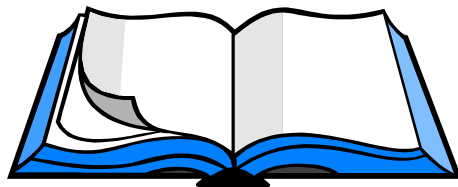


**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O'RTA
MAXSUS TA'LIM VAZIRLIGI**



TERMIZ DAVLAT UNIVERSITETI

TIBBIY BILIM ASOSLARI KAFEDRASI

**TIBBIY BILIM ASOSLARI FANIDAN AMALIY
MASHG'ULOTLAR (USLUBIY QO'LLANMA)**

Tuzuvchi:

o'q. Juraeva M.E

"Tasdiqlayman"

O'quv ishlari prorektori

_____ dots. B. Xoliqnazarov

" _____ " _____ 2009 y.

**USHBU USLUBIY QO'LLANMA KAFEDRA
YIG'ILISHINING 2009 YIL AVGUSTDAGI
1-SONLI YIG'ILISHINING QARORI BILAN
TASDIQLANGAN**

Mavzu: Tayanch - harakat tizimi. Qon va limfa sistemasi tizimi.

2 soat

Nazariy tushuncha. Odam organizmi doimo tashqi muxit bilan chambarchas bog'liq. Bu boglanishda tayanch harakatlanish sistemasi muxim rol o'ynaydi. Suyak sistemasi odam skeletini tashkil qilib uning funksiyalari ko'p qirrali. Gavdada u tayanch va ximoya vazifasini bajaradi. Odam skeleti 206 ta suyakdan tashkil topgan bo'lib, ularni 85 tasi juft, 36 tasi toq suyaklardan iborat. Suyaklar 4 xil shaklda bo'ladi.

1. Naysimon suyaklar - ikki xil bo'ladi: uzun naysimon suyaklar (yelka, bilak, son, boldir suyaklari) kalta naysimon suyaklar (qo'l va oyoqning kaft va barmoq suyaklari).

2. G'ovak suyaklar 2 xil bo'ladi; uzun G'ovaksimon (qovurg'a to'sh, o'mrov) kalta G'ovak (umurtqa, qo'l va oyoqning kaft, kaft-ust bilakuzuk) suyaklar.

3. Yassi - bosh suyakdagi tepa, ensa, yuz, kurak va chanoq suyaklari.

4. G'alvirsimon suyaklar - yuqoridagi jag', peshona bosh suyagining pastki asos qismdagi ponasimon va g'alvirsimon suyaklar kiradi.

Odam tanasidagi suyaklar joylashishiga qarab: Bosh, gavda, qo'l va oyoq suyaklariga bo'linadi. Bosh suyagi 23 ta suyaklarning birikishidan tashkil topgan bo'lib, ikki qismga bo'linadi: miya qutisi suyaklari va yuz suyaklari. Miya qutisi suyaklariga: peshona - 1, tepa - 2, chakka - 2, ensa - 1, asosiy - 1, g'alvirsimon - 1 ta suyaklari kiradi.

Yuz suyaklariga: yuqori jag' - 2, yonoq - 2, burun - 2, ko'zyosh - 2, pastki burun chanog'i - 2, janglay - 2, pastki jag' - 1, dimog' - 1, til osti - 1 ta suyaklar kiradi.

Pastki jag' va chakka suyaklari bir-biri bilan bo'g'im hosil qilib birikadi. Yosh bolalarda bosh suyagi 23 ta aloxida suyaklardan tashkil topgan bo'lib, ular bir-biri bilan choklar yordamida birikadi.

Gavda skeleti: Odamning gavda skeleti ikki qismdan iborat: umurtqa pog'onasi va ko'krak qafasi.

Umurtqa pog'onasi 33-34 umurtqaning birikishidan hosil bo'lib, uzunligi odamning bo'yiga qarab 70-90 sm gacha bo'ladi. Umurtqa pog'onasi odam skeletining markaziy qismi bo'lib unga barcha suyaklar tutashib turadi va u tananing tayanchi bo'lib xizmat qiladi.

Umurtqa pog'onasi 5 ta qismdan iborat: bo'yin-7, ko'krak-12, bel-5, dumg'aza-5 va dum-4-5 ta umurtqadan iborat.

Qo'l suyaklari. Suyaklar ikki qismdan: Yelka kamari suyaklari va qo'lning erkin suyaklariga bo'linadi. Yelka kamari suyaklariga kurak va o'mrov suyaklari kiradi.

Qo'lning erkin suyaklariga yelka, bilak, tirsak, kaft ust, kaft va panja suyaklari kiradi.

Oyoq suyaklari. Oyoq suyaklari ikki guruxga: chanoq va oyoqning erkin suyaklariga bo'linadi. Oyoqning erkin suyaklariga son, boldir va oyoq panjasining suyaklari kiradi.

Muskullar va ularning funksiyasi.

Nazariy tushuncha. Skelet Muskullari tayanch-harakatlanish sistemasining faol qismi xisoblanadi. Muskullar qisqarish suyaklarni harakatga keltiradi va odamning qo'l-oyoqlari ma'lum ishni bajaradi (yurish, yugurish, sakrash, yuk ko'tarish, ovqatlanish, so'zlash, yozish va xakozo). Muskullar harakatni nerv sistemasi boshqaradi.

Ishdan maqsad. O'quvchilar skelet muskullarning tuzilishini o'rganish bo'yicha amaliy ko'nikmalar hosil qilish.

Kerakli jixozlar. Ko'rgazmali qurollar, plakatlar.

Ishni bajarish tartibi. Skelet muskullari odam tanasining turli qismlarida quyidagi tartibda joylashgan: bosh, bo'yin, gavda, qo'l va oyoq muskullari. Bosh muskullari bajaradigan ishiga ko'ra, chaynash va mimika muskullariga bo'linadi. Chaynash muskullariga chakka, xususiy chaynov hamda tashqi va ichki qanotsimon muskullar kiradi.

Mimika muskullarga ko'zning aylana muskuli, qoshlari bir-biriga yaqinlashtiruvchi, og'izning aylana muskuli, yonoq muskuli, yuqorigi va pastki lablarning kvadrat muskullari, pastki lablarning uchburchak muskuli, og'iz burchagida joylashgan qo'lgu muskuli va burun muskuli kiradi.

Bo'yin va gavda muskullari. Bo'yin muskullariga bo'yinning teri osti muskuli, to'sh-o'mrov so'rgichsimoni muskuli, narvonsimon muskullar va til osti suyagi soxasidagi muskullar kirib ular boshning turli harakatlarini ta'minlaydi.

Gavda muskullari joylashishiga qarab, ko'krak qafasi, qorin va orqa muskullaridan iborat.

Qo'l muskullari yelka kamari va qo'lning erkin muskullaridan iborat. Yelka kamari muskullariga deltasimon, kurak soxasidagi muskullar kiradi.

Qo'lning erkin muskullari yelka, bilak va qo'l panjasi soxasidagi muskullarga bo'linadi.

Oyoq muskullari tanani tutib turganligi va turli-tuman harakatlarni bajarganligi uchun qo'l muskullariga nisbatan kuchli rivojlangan. Ular son boldir va oyoq panjasi muskullarga bo'linadi.

Mustaqil ish. O'quvchilar skelet, muskullarning anatomik tuzilishini ko'rgazmali qurollar yordamida o'rganadilar va bajarilgan ishni daftariga qayd qiladilar.

Nazorat uchun savollar:

1. Skelet muskullari odam tanasida qay tartibda joylashgan?
2. Bo'yin va gavda muskullarini aytib bering?
3. Yelka kamari muskullariga qaysi muskullar kiradi?
4. Qo'l va oyoq muskullarini aytib bering?

QON VA LIMFA TUGUNLARI

Tomirlar sistemasi qon tomir sistemasi, limfa sistemasi va qo'shimcha

tuzilmalardan tarkib topgan.

Qon tomirlar sistemasi yurak, arteriyalar, venalar va kapillyarlardan iborat. Yurak qon tomirlar sistemasining markaziy organi bo'lib, nerv garmonlar boshqaruvining ta'sirida doimo bir maromda qisqarib va kengayib, organizmdagi qon suyuqligi har xil kattalikdagi qon tomirlar yordamida xujayralarga va to'qimalarga oziq moddalarni olib boradi va boshqa turli qon tomirlar orqali yurakka qaytib keladi. Barcha qon tomirlar 2 turga bo'linadi:

1. Markaziy organ bo'lgan yurakdan otilib chiqqan qon butun gavdaga tarqaladi bunday qon tomirlariga arteriya qon tomirlari deyiladi.

2. Xujayralardan, to'qimalardan markaziy organ xisoblangan yurakka oqib keladigan qon tomirlarini esa vena qon tomirlari deyiladi.

LIMFA

Nazariy tushuncha. Odam organizmida qon tomir sistemasidan tashqari, shu qon tomir sistemasining tarkibiy qismi xisoblangan limfa sistemasi ham bor. Vena qon tomirlariga yaqinroq. Limfa sistemasi periferiyadan boshlanib, ko'krak qafasi (yurak) tomon oqadi. Klapanlar bor. Limfa sistemasi yoki tomirlari ichida oq, rangsiz suyuqlik limfa oqib turadi.

Ishdan maqsad. O'quvchilar qon va limfa sistemasini tuzilishini o'rganish bo'yicha amaliy ko'nikmalar hosil qilish.

Kerakli jixozlar: Mulyaj, ko'rgazmali qurollar.

Ishni bajarish tartibi. Limfa sistemasi anatomik tuzilishiga ko'ra bo'ladi: 1. To'qima va xujayra oralig'idan boshlanuvchi boshi berk limfa qopchalari; 2. Limfa kapillyarlari va limfa tomirlari; 3. Turli soxalarda joylashgan limfa tugo'nlari (bezlari); 4. Yirik limfa tomirlarining o'ng limfa yo'li va ko'krak limfa yo'li.

Mustaqil ish. O'quvchilar limfa sistemasining anatomik tuzilishini mulyaj va ko'rgazmali qurollar yordamida o'rganadilar va bajarilgan ishni daftariga qayd etadilar.

2 - Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Nafas olish va ovqat hazm qilish tizimi.

2 soat.

Nazariy tushuncha. Odam va har bir boshqa tirik organizm tashqi muxitdan kislorod qabul qilib, karbonat angidrid gazini chiqarib turishi nafas olish deyiladi.

Ishdan maqsad. O'quvchilar nafas olish a'zolarining tuzilishini o'rganish bo'yicha amaliy ko'nikmalar hosil qilish.

Kerakli jixozlar: Ko'rgazmali qurollar, mulyaj.

Ishni bajarish tartibi. Nafas olish a'zolariga: Burun, burun bo'shlig'i, burun xalqum, xiqildoq, traxeya, bronxlar, o'pka (o'ng va chap), va plevra pardalari kiradi.

Burun bo'shlig'i. Yuqori, pastki va ikkita yon devordan tashkil topgan. Burun bo'shlig'i o'rtasidan ikkiga bo'lingan. Uning ichki yuzasi shilimshiq parda bilan qoplangan. Bu parda juda ko'p mayda bezlar bo'lib ulardan shilimshiq suyuqlik ajraladi. Burun bo'shlig'ining oldingi qismida mayda tukchalar bo'ladi. Nafas olganda tashqi muxitdan kirgan havo burun bo'shlig'i orqali o'tganda iliydi, namlanadi va chang zarrachalardan tozalanadi va havo xalqum orqali xiqildoqqa o'tadi.

Xiqildoq. IY-YI bo'yin umurtqalari ro'parasida joylashgan. Xiqildoq havo o'tkazuvchi nafas yo'li vazifasini bajarishdan tashqari u tovush hosil qiladigan ovoz apparati hamdir.

Xiqildoqdan havo uning pastki qismiga tutashgan nafas yo'liga, ya'ni traxeyaga o'tadi.

Traxeya va bronxlar. Traxeya xiqildoqning pastki qismidan ya'ni IY-YI bo'yin umurtqalari ro'parasidan boshlanib, u ko'krak umurtqasi ro'parasigacha davom etadi va shu joydan o'ng va chap bronxlarga bo'linadi. Bronxlar o'pka to'qimasiga kirib, xuddi daraxt shoxiga o'xshab, juda ko'p mayda bronxchalarga tarmoqlanadi va bora-bora alveola pufakchalarini hosil qiladi.

Traxeya va bronxlar nafas yo'li xisoblanib, ular havoni ilitib, namlab, mayda chang zarrachalaridan tozalab, o'pka alveolalariga o'tkazadi.

O'pka. Bir juft bo'lib, (o'ng va chap), qonussimon tuzilgan. Ular ko'krak qafasining, ikki tomonidan joylashgan. O'ng o'pka kattaroq bo'lib, yuqori, o'rta va pastki bo'laklardan iborat. Chap o'pka esa yuqori va pastki bo'lakdan tashkil topgan. O'pka to'qimasi daraxtsimon shakldagi o'rtacha, mayda va eng mayda bronxchalardan hamda pufakchasimon alveolalardan tashkil topgan. O'pkaning nafas olish va chiqarish funksiyasini asosiy alveolalar bajaradi. Alveolalarning soni ikki o'pkada 750 mln atrofida bo'ladi, o'pkalar tashqi tomonidan plevra pardasi bilan o'ralgan. U ikki qavatdan (ichki va tashqi) iborat bo'lib, ular orasida torgina plevra bo'shlig'i hosil bo'ladi.

Plevra bo'shlig'i ichidagi bosim atmosfera bosimiga nisbatan kam bo'ladi.

Bu esa nafas olgan paytda o'pka to'qimasining kengayishiga va undagi alveolalarga havo kirishiga, nafas chiqarganda esa torayib, alveolalardagi havoni qisib chiqarishga imqon beradi.

Mustaqil ishlar. O'quvchilar uslubiy qo'llanmalardan va ko'rgazmalardan foydalanib, nafas olish a'zolari anatomik tuzilishini va funktsiya o'rganadilar va ish natijalarini daftarga qayd etadilar.

Ovqat hazm qilish tizimi.

Nazariy tushuncha. Ovqat hazm qilish murakkab fiziologik jarayon bo'lib, bunda ovqat fizik va kimyoviy o'zgarishlar natijasida mayda zarrachalarga parchalanib, oshqozon va ichak bo'shlig'idan qon hamda limfa tomirlariga so'riladi.

Ovqatni parchalovchi fermentlar uch guruhga bo'linadi.

1. Protezalar - oqsillarni parchalovchi fermentlar.
2. Lipaza – yog'larni parchalovchi fermentlar.
3. Karbogidrazalar - uglevodlarni parchalovchi ferment.

Bu fermentlar til osti, jag' osti, quloq oldida, oshqozon va ichaklarning shilliq qavati ostida joylashgan bezlardan ishlab chiqariladi.

Ishdan maqsad. Ovqat hazm qilish organlarining tuzilishini o'rganish bo'yicha amaliy ko'nikma hosil qilish.

Kerakli jixozlar: Ko'rgazmali qurollar va plakatlar asosida ovqat hazm qilish organlari bilan tanishish.

Ishni bajarish tartibi. Ovqat hazm qilish sistemasiga og'iz bo'shlig'i, xalqum, qizilo'ngach oshqozon, o'n ikki barmoqli ichak, ingichka va yo'g'on ichaklar hamda oshqozon osti bezi va jigar kiradi.

Og'iz bo'shlig'i - ovqat hazm qilish sistemasining boshlang'ich qismi bo'lib, unda tishlar, til va sulak bezlari kanalchalari joylashgan.

Tishlar - 2 xil bo'ladi: sut tishlari - 20 ta, doimiy tishlari - 32 ta. Til – og'iz bo'shlig'ida joylashgan muskuldan tashkil topgan organ bo'lib, u ovqatni almashtirishi, tomoq tomonga o'tkazish va uning ta'mini aniqlash vazifasini bajaradi. Og'iz bo'shlig'ida ovqat hazm bo'lishida so'lak bezlarining kanalchalari ochiladi. So'lak tarkibida uglevodlarni parchalovchi ptialin fermenti bo'ladi. Shuning uchun non og'izda ko'prok chaynalsa, shirin maza beradi. So'lak tarkibida lizotsim degan modda bo'lib, u og'iz bo'shlig'iga to'shgan mikroblarni eritib yuborish xususiyatiga ega.

Xalqum - og'iz bo'shlig'ining davomi bo'lib, u shilliq va muskuldan iborat.

Xalqumning vazifasi ovqatni og'iz bo'shlig'idan qizilo'ngachga, havoni burun bo'shlig'idan xiqildoqqa o'tkazishdan iborat.

Qizilungach - o'rtacha 23-25 sm bo'lib shilliq va muskul qavatdan iborat. Vazifasi ovqatni tamoqdan oshqozonga o'tkazishdan iborat.

Oshqozon (me'da) - qorin bo'shlig'ining yuqori qismida, diafragmaning ostida joylashgan.

U to'rt qismdan: kirish, tub, tanasi va chiqish qismlardan iborat.

Katta odamda oshqozonning xajmi o'rtacha 2,5 sm atrofida bo'ladi. Oshqozonda ovqat fizik va kimyoviy o'zgarishlar natijasida maydalanib, parchalanib, hazm bo'lib, o'n ikki barmoq ichakka o'tkaziladi. Aralash ovqatlar 3-4 soat yog'li ovqatlar esa 5-6 soat, suv, sut, non, shirinliklar oshqozonda qisqa vaqt saqlanadi.

O'n ikki barmoq ichak: Bu ingichka ichakning boshlang'ich qismi bo'lib, uzunligi o'n ikki barmoq eniga teng bo'ladi. Shuning uchun o'n ikki barmoq ichak

deyiladi. Katta odamda bir sutkada o'n ikki barmoqli ichakka 500-800 ml oshqozon osti bezi suyuqligi, o'n ikki barmoqli ichakka 700-1200 ml o't suyo'qligi quyiladi. Shuning uchun ham bu ichakda ovqat hazm bo'lishi jarayoni juda aktiv o'tadi.

Ingichka ichak o'n ikki barmoq ichakning davomi bo'lib, uning uzunligi katta odamda 6-7 m, kengligi 2,5-3 sm bo'ladi.

Ingichka ichakda ovqatning hazm bo'lishi 6-8 soat davom etadi.

Yug'on ichak: - ingichka ichakning davomi bo'lib, uzunligi 1,5 m. U qorin bo'shlig'ida ingichka ichakning atrofini o'rab turadi. Yug'on ichak quyidagi qismlarga bo'linadi:

1. Ko'richak va uning guvachangsimon o'simtasi.
2. Sigmasimon ichak.
3. To'g'ri ichak.

Yug'on ichakda asosan suv, mineral tuzlar suriladi, oqsillarning faqat 3% uglevodlarning 2% so'riladi. Bu yerda ovqat qoldig'i quyilib, axlat sifatida tug'ri ichak orqali tashqariga chiqariladi.

Jigar - odam organizmda eng katta bez bo'lib, massasi 1500 g. U qorin bo'shlig'i o'ng tomonining yuqori qismida, ya'ni o'ng qovurg'alar yoyi ostida joylashgan. Jigarda bir sutkada 700-1200 mm o't suyuqligi ajraladi. Jigarning muxim vazifalaridan biri qonni zaharli moddalardan tozalashdir. Bundan tashqari, jigar oqsil va uglevodlar almashinuvida ham ishtirok etadi.

Oshqozon osti bezi. Bu bez odam tanasidagi barcha bezlar orasida jigardan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Uning massasi 70-80 g. Oshqozon osti bezi funksiyasiga ko'ra aralash bez. Uning langergans orolchalari deb ataluvchi qismlarining xujayralari insulin garmoni ishlab chiqaradi. Bu garmon bevosita qonga quyilib, organizmda qand almashinuvini boshqarishda ishtirok etadi.

Mustaqil ishlar: O'quvchilar ovqat hazm qilish a'zolarining anatomik tuzilishini o'rganadilar va bajarilgan ishni daftarlariga qayd qiladilar.

Savollar:

1. Ovqat og'iz bo'shlig'ida qanday hazm bo'ladi?
2. Ovqat oshqozonda (me'da) qanday o'zgarishga uchraydi?
3. Ovqat hazm bo'lishda o'n ikki barmoq ichak qanday rol o'ynaydi?
4. Ingichka ichakda ovqat qanday hazm bo'ladi?
5. Yug'on ichakning tuzilishi va funksiyasini ayting?
6. Jigar qanday vazifalarni bajaradi?
7. Oshqozon osti bezi qanday garmon ishlab chiqaradi?

3 - Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Endokrin va siydik ayirish tizimi.

2 soat

Nazariy tushuncha. Endokrin (ichki) sekretiya bezlari ximiyaviy aktiv moddalar ishlab chiqarib, nerv sistemasining faoliyatiga ta'sir ko'rsatadi.

Endokrin bezlar - "Endo" - ichki, "krino" - ajrataman degan ma'noni anglatadi.

Bez xujayralarida hosil bo'ladigan moddalarni tashqariga chiqarmasdan bevosita qonga yetkazib turadigan bezlar ichki sekretiya bezlari deb ataladi.

Ish maqsad. O'quvchilarga endokrin tizimining anatomik tuzilishini va funksiyasini o'rganish bo'yicha amaliy ko'nikma hosil qilish.

Kerakli jixozlar: Ko'rgazmali jixozlar, mulyaj.

Ishni bajarish tartibi. Ichki sekretiya bezlariga: gipofiz, epifiz, qalqonsimon bezi, ayrisimon bez, bo'yрак usti bezlari, oshqozon osti va jinsiy bezlarning bir qismi kiradi.

Gipofiz bezi – no'xatsimon, vazni 0,5-0,6 gr bo'lib, bosh miyaning ostki qismida kalla suyagining turk egarchasi deb atalgan qismida joylashgan.

U uch bo'lakdan iborat: oldingi bo'lak, o'rta va orqa bo'lak.

Gipofizning oldingi bo'lagida somatotrop, adrenokortikotrop, tireotrop, gonadotrop, laktotrop, lyuteinlovchi gormon ajratadi. Somatotrop gormon bolalar va o'smirlarni o'sish, rivojlanishi organizmdagi oqsillar sintezlanishini boshqaradi. Balog'at yoshiga yetmay ko'p ishlab chiqarilsa bo'y normadan ortiq o'sib ketadi, bu gigantizm, kam ishlab chiqarilsa bo'y o'smay qoladi, bu nanizm - pakanalikni keltirib chiqaradi.

Adrenokortikotrop gormoni bo'yрак usti bezining ishini tartibga soladi. Tireotrop garmoni qalqonsimon bezning ishini, ya'ni tiroksin ishlab chiqarishni boshqaradi.

Gonadotrop garmoni erkaklar va ayollarning jinsiy bezlari funksiyasini boshqaradi.

Laktotrop garmoni ayollarda sut bezlarining funksiyasini boshqaradi. Gipofizning o'rta bo'ladigan intermedin garmoni ajraladi. Bu garmon terida pigment hosil bo'lishini boshqaradi. Orqa bo'lagida oksitotsin va vozopressin garmon ajraladi.

Oksitotsin garmoni ayollarda bachadon muskullarining qisqarishini kuchaytirib tug'ish jarayonini osonlashtiradi.

Vozopressin garmoni esa organizmda suv almashinuvini boshqarish, ya'ni u bo'yракning kanalchalarida birlamchi siydikning 98,5-99% qonga qayta surilishini ta'minlaydi.

Bu garmon yetishmasa qandsiz diabet kasalligi kelib chiqadi.

Epifiz o'rta miya soxasida joylashgan bo'lib, vazni 0,2 gr. U pigment almashinuvi boshqarilishida ishtirok etadi.

Qalqonsimon bez bo'yinning old qismida joylashgan bo'lib, xiqildoqni oldingi va yon tomonlaridan yopib turadi. Uning vazni kattalarda 25-30 gr bo'ladi. Bu bez tiroksin garmonni ishlab chiqadi. 65% idan ko'prog'i yod moddasidan iborat. U moddalar almashinuvi, yurak ishini gumoral, yo'l bilan boshqarishda, bolalarning o'sishi va rivojlanishida nerv sistemasining funksiyasini normal takomillashuvida katta ahamiyatga ega.

Qalqon oldi bezi, oval shaklida bo'lib, juda mayda - 0,11 gr vaznda. Bu bez organizmda kalsiy va fosfor tuzlari almashinuviga ta'sir etadigan garmon poratgormon ishlab chiqaradi.

Bu garmon kamayganda muskullar tortishadi va tetaniya kasalligi ro'y beradi. Bu kasallikda qondagi kalsiy miqdori kamayib ketadi.

Ayrisimon bez to'sh suyagining Orqa yuzasida joylashgan. Vazni 14-15 yoshli kishida 30-40 gr, qarilarda 15 gr. Ayrisimon bezda timozin garmoni ishlab chiqiladi.

Timozin limfotsitlar hosil bo'lishni kuchaytiradi.

Bo'yрак usti bezi 2 ta bo'lib, o'ng va chap bo'yraklarning ustki qismida joylashgan. Ularning birgalikdagi vazni 10-20 gr 2 qavatdan: ustki po'stloq qavati va ichki mag'iz qavatidan iborat.

Po'stloq qismidan mineralokortikosteroid, glyukokortikoid va jinsiy garmonlarni hosil qiladigan androgen va esterogenlar ishlab chiqariladi.

Miya qismidan noradrenalin va adrenalin garmonlari ishlanib chiqadi. Bu garmonlar arterial qon bosimni oshiradi yurak qisqarishlarini tezlashtiradi, to'qimalarda moddalar almashinuvini kuchaytiradi.

Me'da osti bezi me'daning pastki va Orqa soxasida bel umurtqasi ro'parasida joylashgan bo'lib, uzunligi 16-20 sm, vazni 70-80gr.

Langergans orolchalarida insulin garmoni ishlab chiqiladi.

Jinsiy bezlar. Erkaklarda urug'donda ayollarda tuxumdonda jinsiy garmonlar ishlab chiqiladi. Erkaklarning jinsiy garmoni testosteron va androsteron, ayollarning jinsiy garmon esterogen ishlab chiqiladi.

Bu garmon ayollarda birlamchi va ikkilamchi jinsiy belgilarning paydo bo'lishiga ta'sir etadi, xayz ko'rishini tartibga soladi.

Ichki sekretiya bezlarining faoliyati nerv sistemasi tomonidan boshqariladi.

Mustaqil ish. O'quvchilar endokrin tizimining anatomik tuzilishini ko'rgazmali qurollar, plakatlar yordamida o'rganadilar va bajargan ishni daftarga qayd qiladilar.

Siydik ayirish tizimi.

Nazariy tushuncha. Siydik ayirish organlari ayirish tizimining asosiy qismi xisoblanadi. Siydik ayirish organlariga bo'yraklar (o'ng va chap) siydik yo'li, qovuq (siydik pufagi) va siydik chiqarish kanali kiradi.

Ishdan maqsad. O'quvchilarga siydik ayirish tizimining anatomik tuzilishini va funksiyasini o'rganish bo'yicha amaliy ko'nikmalar hosil qilish.

Kerakli jixozlar: Ko'rgazmali qurollar, mulyaj.

Ishni bajarish tartibi. Bo'yraklar (o'ng va chap) juft organ bo'lib, qorin bo'shlig'ining bel qismida, ya'ni birinchi va ikkinchi bel umurtqalarining yon tomonidan joylashgan. Ular loviya shakliga o'xshash bo'ladi. Bo'yрак murakkab tuzilgan. Uning ichki tomoni botiqroq bo'lib, u joyni bo'yрак darvozasi deyiladi. Bo'yрак darvozasi orqali unga arteriya qon tomiri kiradi, vena qon tomiri chiqadi. Shuningdek, bo'yрак darvozasi orqali siydik yo'li ham chiqadi. Har bir bo'yракning massasi o'rtacha 150 g keladi.

Siydik yo'li, bo'yрак jomidan boshlanib, qorinning oldingi devori bo'ylab pastga to'shadi va siydik pufagiga tutashadi. Siydik yo'lining uzunligi katta odamda

o'rtacha 30 sm bo'ladi. Bo'yракda filtrlanib, hosil bo'lgan siydik, siydik yo'li orqali siydik pufagiga uzluksiz quyilib turadi.

Siydik pufagi. Qorinning pastki qismida chanoq soxasida joylashgan bo'lib, uning xajmi katta odamda 500-700 ml bo'ladi. Siydik pufagi to'lgandan so'ng, uning devori taranglashib, sezuvchi retseptorlarni kuzg'atadi. Hosil bo'lgan impuls oldin orqa miyaga, undan bosh miya yarim sharlariga boradi va odamda siydik chiqarish yuzaga keladi.

Mustaqil ish. O'quvchilar siydik ayirish, tizimining anatomik tuzilishini ko'rgazmali qurollar, plakatlar yordamida o'rganadilar va bajarilgan ishni daftariga qayd qiladilar.

Savollar

1. Siydik ayirish organlariga nimalar kiradi?
2. Bo'yракning tuzilishini aytib bering?
3. Bo'yраklarda siydik qanday hosil bo'ladi?
4. Siydik yo'li va siydik pufagining tuzilishini va funksiyasini aytib bering?

4 - Mashg'ulot

Tibbiy nazorat usullari: antropometriya, somatometriya, somatoskopiya

2 soat

Nazariy tushuncha. Bolalarning jismoniy rivojlanishiga ya'ni antropometrik ko'rsatkichlariga baho berish uchun ularning vazni, bo'yi, ko'krak qafasi,

boshining aylanasi, shuningdek umumiy axvoli asosiy ko'rsatkich bo'lib xizmat qiladi.

Chaqaloq bolalrning o'rtacha vazni o'g'il bolalar uchun 3400-3500 g va qiz bolalar uchun 3200-3400g ga tengdir.

Jismoniy rivojlanishni to'g'ri baxolash uchun o'lchov ishlarining hammasini bolani yalang'och qilib qo'yib kunning birinchi yarmida o'tkazish zarur bo'ladi chunki bolaningbolaning bo'yi bilan og'irligi kecha-kunduz davomida o'zgarib turadi. Go'dak bolalar maxsus gorizantal tarozida ertalab tortiladi. Katta yoshdagi bolalar vazni esa tibbiyot tarozisida aniqlanadi. Bolaning bo'yi rostomer ya'ni bo'y o'lchagich yordamida o'lchanadi.

Bolaning boshi va ko'krak aylanasi santimetrli lenta bilan o'lchanadi. Bosh aylanasi aniqlash uchun santimetrli lenta qosh usti rovoqlari va ensa do'mbog'i soxasida boshiga aylantirib o'raladi.

Ko'krak aylanasi o'lchash uchun santimetrli lenta oldindan ko'krak bezi uchlarini soxasiga, orqadan kuraklarning pastki burchaklari soxasiga qo'yiladi. Yetilib kelayotgan qizlarda santimetrli lenta oldingi tomonda IV-qovurg'a bo'ylab o'tadi. Bolaning qo'llari pastki tushirilgan? Nafasi tinch bo'lishi kerak. Katta yoshli bolalarning ko'krak aylanasi nafas chiqarish vaqtida, shuningdek? bor kuchi bilan nafas olingan va bor kuchi bilan nafas chiqarilgan hamda bemalol nafas olib turilgan vaqtda o'lchanadi.

Somatometriya bo'yini rastomerlar (gorizantal va vertikal rastomer) yordamida o'lchashga aytiladi.

Samotoskapiya o'lchangan bo'ynining uzunligini daftarga qayd qilishga aytiladi.

Ishdan maqsad. Bolalarda og'irlik va bo'yini o'lchashni o'rganish bo'yixa amaliy ko'nikma hosil qilish.

Zarur jihozlar. Gorizantal tarozi, tibbiyot tarozisi, santimetrli lenta.

Ishni bajarish tartibi. Bolani gorizantal tarozida tortayotgan vaqtda tagiga iliq yo'rgak solinadi, tarozining pallasihar kuni sovunlab yuvib qo'yiladi, ko'rsatkichlar to'g'irlanadi.

Bolaning boshi rostomerning bosh tomoniga zich taqalib qo'yiladi.gorizontak joylashgan planshetkasi suriladi. Bo'yini o'lchashda bola tovonlari, dumbalari, kuraklari ensasi rastomer ustuniga tekkiziladi. Planshetka tushirilib shkaladagi darajalar xisoblab chiqiladi.

Mustaqil ishlar. Talabalar tibbiyot tarozisi santimetrli lentalar yordamida og'irlik va uzunlikni o'lchash qoidalarini bir-birlariga bajarib ko'radilar.

Nazorat uchun savollar.

1. Antrometrik ko'rsatkichlarga nimalar kiradi?
2. Gorizantal rastomer nima?
3. Tibbiyot tarozici nima?
4. Bosh va ko'krak qafasi qanday o'lchanadi?

5 - Mashg'ulot

Mavzu: Bemorlarning shaxsiy gigiyenasi

2 soat

Nazariy to'shuncha: Shaxsiy gigiyena tadbirlarga o'rin-boshni tayyorlash, ich kiyimlar va choyshablarni almashtirish, teri, soch, tirnoqlar, quloqlar, burun, ko'zlarni parvarish qilish, bemorlar tagini yuvish kabi muolajalar kiradi. Bu tadbirlar og'ir yotgan bemorlarda tibbiyot hamshirasi va kichik hamshira tomonidan amalga oshiriladi.

Choyshablar va ich kiyimlarni almashtirish

Nazariy tushuncha. Kasalxonalarda bemorlarning choyshablari va ich kiyimlari xaftasiga bir marta, gigiyenik vanna qabul qilgandan so'ng almashtiriladi. Og'ir bemorlarda choyshablar va ich kiyimlar tibbiyot hamshirasi va kichik hamshirasi yordamida almashtiriladi.

Ishdan maqsad. Bemorlarning choyshablari va ich kiyimlarini almashtirish usullarini o'rganish.

Kerakli jixozlar: Choyshablar, karavot, to'shak, (matras), yostiq, adiyol, ich kiyimlar.

Ishni bajarish tartibi. Bemorning axvoliga qarab choyshablar ikki usulda almashtiriladi

1. Kir choyshab oyoq tomondan qayirilib yoki buklab chiqiladi va extiyotlik bilan sug'urib olinadi. Ikki tomondan bint kabi o'ralgan choyshabni bemorning dumg'azasi tagiga quyiladi. So'ngra bosh va oyoq tomoniga tortib yozib qo'yiladi. Yozilgan choyshab tekis, tarang, g'adir-budir yamoklarsiz bo'lishi kerak.
2. Bemor urinning bir chetiga suriladi, kir choyshab uzunasiga bint shakliga o'raladi, uning o'rniga tozasi yoziladi, bemor toza choyshab ustiga yotqiziladi, ikkinchi tomondan kir choyshab tortib olinadi.

Badan terisini parvarishlash va yotoq yaralar profilaktikasi.

Nazariy tushuncha. Og'ir yotgan bemorlarni parvarish qilishda terini ozoda, toza saqlashning ahamiyati katta. Teri yaxshi parvarish qilinmaganda va organizm zaiflashganda terining bosilib turadigan soxalarida yotoq yaralar hosil bo'ladi. Badan terisida yotoq yaralar odatda kurak, bel soxasiga, tirsaklar, dumgaza, son va boldir soxasida paydo bo'lib, ularning rivojlanishiga terida qon aylanishning buzilishi sabab bo'ladi.

Yotoq yaralarning dastlabki belgilari: terining qizarishi, shishib turganligi va epidermisning qichishi xisoblanadi. Keyinchalik terida yaralar paydo bo'ladi. To'qimalar yumshoq to'qimalar, xatto tog'ay suyaklar nekrozga uchraydi. Infeksiyaning qo'shilib ketishi ba'zan sepsisga olib keladi.

Ishdan maqsad. Og'ir axvolda yotgan bemorlarning terisini parvarishlash va yotoq yaralarning oldini olish tadbirlarini o'rganish bo'yicha malakalarini oshirish, amaliy ko'nikmalar hosil qilish.

Kerakli jixozlar: Sochiq, dezinfeksiyalovchi eritma, (spirt, kamfora spirti), stakan, qaychi, tog'ora, iliq suv solingan idish, rezina chambar fantom ko'g'irchoq.

Ishni bajarish tartibi.

1. Dezinfeksiyalovchi eritmalardan biri yoki iliq suv olinadi. Eritma solingan shishachani iliq dezinfeksiyalovchi eritma yoki suvga xo'llanadi, oz-moz siqiladi va bemor bo'ynini, qo'loq orasini, ko'krak qafasini oldingi yuzasini, qo'ltiq ostlari artib chiqiladi. Ayollarda sut bezlarining tagidagi burmalarni artishga aloxida e'tibor beriladi. So'ngra teri sochiq bilan quriguncha artiladi. Bemorni oyoqlarini to'shagi ustida tog'orachani qo'yib, yuvib olinadi, tirnoqlari kalta qilib qirgiladi.
2. Yotoq yaralarning oldini olish profilaktikasi uchun quyidagi tadbirlar o'tkaziladi: a) bemorlarning o'rindagi xolati o'zgartiriladi (yonbosh qilib yotqizish); b) choyshablarda ushoqlar bo'lmasligi uchun qoqib tashlanadi; v) choyshablar va ich kiyimlarda burmalar bo'lsa va yamoqlar bor bo'lsa ular almashtiriladi; g) bemorning dumg'azasi tagiga ichiga havo puflangan, jild kiydirilgan rezina chambar quyib quyiladi; d) terini kamfora spirti bilan xo'llangan sochiq bilan ishqalab quruq qilib artiladi.

Og'iz bo'shlig'ini parvarish qilish.

Nazariy tushuncha. Og'ir yotgan bemorlarning organizmi zaiflashib qoladi. Ularning og'iz bo'shlig'iga mikroorganizmlar yig'iladi, bu esa og'iz bo'shlig'ida badbo'y xid hosil qiladi. Natijada og'iz bo'shlig'ining shilliq qavati yalig'lanish kasalligi-stomatitlar kelib chiqadi. Shuning uchun ham og'ir yotgan bemorning og'iz bo'shlig'ini muntazam parvarish qilish zarur. Yuradigan bemorlar har kuni ovqatdan keyin ertalab va kechqurun tishlarini tish pastasi va cho'tkasi yordamida yuviladi. Og'iz bo'shlig'ini kuchsiz namakop yoki kaliy permanganatning kuchsiz eritmasi bilan chayadilar. Og'ir axvoldagi bemorlarning og'iz bo'shlig'ini tibbiyot hamshirasi har safar ovqatdan keyin chayib qo'yishi kerak. Zaruriyat bo'lganda vrach kursatmasi bilan og'iz bo'shlig'iga dori-darmonlar yordamida ta'sir ko'rsatish muolajasi (applikatsiya yo chayish)ni bajaradilar. Applikatsiya asosan og'iz bo'shlig'i shilliq pardasi yalig'lanishi (stomatit) kasalligida qo'llaniladi.

Ba'zi bemorlarda lab quriydi, og'iz burchaklari yoriladi, og'izni ochganda og'riqqa sabab bo'ladi. Bemor axvolini yaxshilash uchun suvga xullangan doka bosiladi. Biror xil doridan surtib qo'yiladi. Agar tish protezlari bo'lsa, kechqurun olib sovunlab yuvib quruq qilib artib quyiladi. Ertalab yana yuvib keyin taqib quyiladi.

Sochlarni parvarish qilish.

Nazariy tushuncha. Bemorlar sochini har 7-10 kunda sovo'nlab yoki shampunlab yuvib turishlari zarur. Og'ir axvoldagi bemorlarning sochi kirlanishidan tashqari unda sirka va bitlar paydo bo'lishi mumkin. Tibbiyot hamshirasi bemorning sochini sinchiklab tekshirib turishi va toza tutishi shart. Uzoq muddat kasalxonada yotadigan erkaklar sochlarini kalta qilib oldirib, boshlarini 7-10 kunda yuvishlari mumkin. Sochi uzun ayollarning sochi har kuni mayda tishli tarokda taraladi. Yuradigan bemorlar boshlarini gigiyenik vanna qabul qilgan paytda yuvadilar. Bemor uzoq vaqt o'rinda yotsa, boshi o'rinda yuvib quyiladi.

Ishdan maqsad. Og'ir yotgan bemorlarning sochlarini parvarish qilish bo'yicha amaliy malakalar o'rttirish.

Kerakli jixozlar. Tog'ora, sovun yoki shampun, taroq, iliq suv, taglik, sochiq.

Ishni bajarish tartibi. Bemor yotgan karavotning bosh tomoniga tog'oracha quyiladi. Bemorning boshini bo'yni satxidan Orqaga tashlatirib quyiladi va tagiga taglik quyiladi. Boshga sovun surtib, sochlar tagidagi teri yaxshilab ishqalanadi. So'ngra sochlar chayiladi va quriguncha artiladi. Shundan so'ng qunt bilan taraladi. Bemorning boshiga sochiq yoki rumol o'rab quyiladi.

Mustaqil ishlar. O'quvchilar sochlarini parvarish qilish texnikasini o'rganadilar.

6 - Mashg'ulot

Mavzu: Bemorlarning tana haroratini o'lchash, nafas olish sonini va tomir urish-pulslarni sanash hamda arterial qon bosimini o'lchash qoidalari
2 soat.

Sog'lom odamda tana harorati normada doimiy bo'lib, ertalabki va kechki soatlarda oz-moz o'zgarib turadi va 37°S dan oshmaydi. Haroratning doimiyliigi organizmda issiqlik ishlab chiqarilishi va isiklii ajratish jarayonlariga bog'liq. Bolalarda harorat birmuncha yuqori kensalarda bir oz pastroq bo'ladi. To'g'ri ichak va kindik harorat qo'ltiq va chov soxasining terisidagi haroratga qaraganda 1°S ga yuqori bo'ladi.

Tana haroratini o'lchash va uni kuzatib borish tibiiyot hamshirasining vazifalaridan biri xisoblanadi. Tana harorati tibbiyot termometri bilan o'lchanadi. Bizning mamlakatimizda tana haroratini ulchash uchun Selsiy bo'yicha darajalangan tibbiy termometrda foydalaniladi. U kapillyari bor shisha naychadan iborat bo'lib, naycha uchida simob to'ldirilgan rezervual bor. Bu naycha shkalaga maxkamlangan bo'lib, shkalaning 34° dan 42°S gacha darajalari bor.

Tibbiyot termometrini uy sharoitida uzining maxsus karton yoki plastmassadan tayyorlangan g'iloflarga solinib, aptechkalarda saqlanadi. Kasalxona sharoitida esa termometrlar tubiga bir qavat paxta qo'yilib uning $1/2$ xajmigacha $0,5\%$ li xloramin yoki 7°S spirt solingan bankachalarda saqlanadi.

Tana harorati qo'ltiq ostida chov soxasida og'iz bo'shlig'iga, to'g'ri ichak va qinda o'lchanadi.

Haroratni o'lchashdan oldin termometr quruq qilib artiladi, bir-ikki silkitib simob 35°S dan pastgacha to'shiriladi. Bemor qo'ltig'i osti soxasi sochiq bilan artib quritiladi. Termometrning uning simobli rezervuari qo'ltiq ostida, hamma tomondan badanga tegib turadigan qilib qo'yiladi. O'lchash vaqtda bemor qimirlamay yotishi yoki o'tirishi kerak.

PULS

Puls yoki tomirlar urishi deb, tomirlar devorining yurak xaydaydigan qon harakati natijasida kelib chiqadigan turtkisimon tebranishlariga aytiladi. Pulsning xossalari uning chastotasi, ritmi, tarangligi va to'liqligi bilan belgilanadi. Puls chastotasi normada 1 daqiqada 60 dan 80 gacha o'zgarib turadi. Puls chastotasi yoshga, jinsga, tana va tashqi muxit haroratiga, shuningdek jismoniy harakatga bog'liq.

Ayollar pulsi erkaknikiga nisbatan tezdir.

Puls arteriallar yuza joylashgan soxalarda aniklanadi. Pulsni paypaslab tekshirish uchun qulay tomir bilak arteriyasidir. Pulsni chakka arteriyalarida uyqu va son arteriyalarida ham sanash mumkin. Puls odatda bilakning kaft yuzasida, 1 barmoq asosida, bilak arteriyasida aniqlanadi. Bemor panjasining o'ng qo'l bilan panja bukish soxasida bo'shgina ushlanadi va o'ng qo'l tekshiriluvchining yurak satxiga qo'yiladi. Bunda 1 barmoqni tirsak tomoniga, II, III va IY barmoqlarni esa bilak tomoniga bevosita bilak arteriyasiga qo'yiladi, barmoq ostida pulsatsiya seziladi. Tekshiruvchining IY barmog'i bemorning Y barmog'i ro'parasida turishi kerak. Arteriyani uchchala barmoq bilan paypaslab, bilak suyagining ichki tomoniga bosiladi.

Pulsni sanash bir daqiqa ichida o'tkaziladi.

Pulsning tezlashuvi taxikardiya, sekinlashi bradikardiya deyiladi.
Puls tug'risidagi ma'lumotlar harorat varakasiga qayd qilinadi.

NAFAS OLISH

Nafas organizmga kislorodning uzluksiz to'shib turishini va karbonat anhidrid gazi va suv buglarini ajralib chiqishini ta'minlaydigan asosiy xayotiy jarayondir.

Ko'krak qafasining o'lchovlarining qaysi yo'nalishda o'zgarishiga qarab, nafasning ko'krak, qorin va aralash tiplari farq qilinadi.

Nafas harakatlari chastotasi - katta odamda normada bir daqiqada o'rtacha 16-20 ta bo'ladi. Nafas yoshga, jinsga va tananing vaziyatiga (qarab o'zgarib) bevosita bog'liq bo'ladi. Jismoniy ish, ovqat yeyish, tana haroratining oshishi, ruxiy qo'zg'alish nafasni tezlashtiradi.

Nafas harakatlarini bemor sezmaydigan qilib sanash kerak. Qo'lni bemor ko'kragi ustiga qo'yish yoki pulsni sanagandek qo'lni ushlab turish kifoya. Olingan ma'lumotlar bemorning harorat varaqasiga qayd qilib boriladi.

ARTERIAL BOSIMNI ANIQLASH

Ishdan maqsad. Arterial qon bosimni o'lchashni o'rganish bo'yicha amaliy bilim va malakani oshirish.

Zarur jixozlar: Tanometr, fonendoskop.

Ishni bajarish tartibi. Arterial bosimni o'lchayotganda bemor tinch o'tirishi yoki yotishi kerak. Bemorning yalang'ochlangan qo'lga tirsak bukimidan yuqorirokda (2-3 sm) manjetkani siqmasdan u bilan teri orasiga bir barmoq sig'adigan qilib bog'lanadi. Qo'lni qulay vaziyatda kaft yuzasi yuqoriga qaratilgan xolatda ushlab turiladi. Tirsak bukimining ichki yuzasidan yelka arteriyasi ustida tomir urishini paypaslab topib, ustiga fonendoskop boshchasi takab qo'yiladi. Manjetkacha naycha orqali tutashtirilgan noksimon rezina balloncha orqali havo kiritiladi. Havo bir vaqtda manjetkaga va manometrغا to'shib bosim ostida manometrdagi prujinali qarshiligi kuchi bilan o'lchanib, bu kuch millimetrli bo'linmalari bor. Strelkalarga o'tadi va ularni harakatga keltiradi. Manjetkaga havo toki fonendoskop orqali quloqqa yurak tonlari (tovush) eshitilmaguncha asta-sekin yuboriladi. Keyin balloncha bug'izidagi vintilni bo'shatib havo chiqariladi. Manjetkadagi bosim arteriyadagi bosim miqdoriga yetsa, yurak tonlari eshitiladi. Manometrdagi raqamlar sistolik (maksimal) qon bosimni ko'rsatadi. Manjetkadagi bosimni pasayib borishi va eshitiladigan tonlar pasayib borishi bilan eshitiladigan tonlar pasayib boradi va asta-sekin yo'qoladi. Bu diastolik (minimal) bosim bo'lib, manometrdagi raqamlar shu bosimni ifodalaydi.

Nazorat uchun savollar:

1. Qon bosim qanday ta'riflanadi?

2. Qon bosim ulchash uchun qanday asboblarni kerak bo'ladi?
3. Tanometrning tuzilishi qanday?
4. Arterial qon bosim qanday o'lchanadi?
5. A\B 120\80 mm sim ust. nimani anglatadi?

7 – 8 - Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Qon aylanishiga ta'sir qiluvchi vositalar
4 soat

XANTALMA (GORCHICHNIK)LAR

Nazariy tushuncha. Xantalmalar (gorchichniklar) terini ta'sirlantirib undagi qon-tomirlarning efirli xantal moyidan kengayish yo'li bilan ta'sir ko'rsatadi.

Ko'rsatmalar. Xantalmalar kuchli spazmli og'riqlarda, o'pka yoki bronxlar yalig'langanda, qon-tomirlar spazmiga keng qo'llaniladi.

Xantalmalar ustiga quruq xantal kukuni yopishtirilgan ulchami 12x18 smga teng bo'lgan qog'oz bo'lagi bo'lib, ular fabrikada tayyorlanadi.

Xantalmani uy sharoitida ham tayyorlash mumkin. Buning uchun 1 osh qoshiq xantal kukuni olinadi, unga 1 osh qoshiq bug'doy uni qo'shiladi va asta-sekin iliq suv bilan butqa xoliga kelguncha aralashtiriladi. Hosil bo'lgan bo'tqasi 30 daqiqaga tindirib qo'yiladi, so'ngra 2 qavat doka ustiga bo'tqadan 0,5 sm qalinlikda surtiladi va ustiga yana bir qavat doka yoki oq qog'oz yopiladi.

Xantalmalarni quruq va qorong'i joyda saqlash kerak. Uni ishlatishdan oldin yaroqligi tekshirib ko'riladi. Yangi xantalmadan o'tkir xantalmaning hidi keladi va u qog'ozdan uvalanib ketmaydi. Xantalmani tananing hamma soxasiga qo'yish mumkin.

Moneliklar. Teri kasalliklari, qon oqishi, o'pka sili, o'pka raki, allergik xolatlarda xantalmalarni xo'llash mumkin emas.

Ishdan maqsad. Bemorlarga xantalmalar qo'yishni o'rganish bo'yicha amaliy ko'nikmalar hosil qilish.

Zarur jixozlar: Xantalma, bo'yraksimon tog'oracha, iliq (35⁰Sli) suv, sochiq.

Ishni bajarish tartibi. Bemorning xantalma qo'yiladigan soxasidagi teri ko'zdan kechiriladi. Terida toshmalar, tinalgan joylar, yaralar bo'lmasligi kerak xantalmani iliq (35⁰Sli) suvda namlab, keyin silkitiladi. So'ngra tananing kerakli soxasiga xantalma tomoni bilan qo'yiladi. Ustidan sochiq bilan yopiladi. 10-15 daqiqa o'tgach xantalma olinadi. Xantalma qo'yilgan soxa terisi iliq suv bilan yuvilib, quruq qilib artiladi. Bemor kiyintirilib, issiq urab-chirmab qo'yiladi. Xantalmalarni har kuni emas, kun osha qo'yish mumkin.

Mustaqil ishlar. O'quvchilar xantalmalar qo'yish texnikasini bir-birlariga bajarib ko'radilar.

BANKALAR

Nazariy tushuncha. Bankalar vrach tomonidan tayinlanadigan davo muolajalaridan biri xisoblanadi. Ular yalig'lanish xodisalarini surilishi, og'riqni kamayishiga yordam beradi. Bankalar chetlari silliq, tubi yumaloq kolbasasimon shisha stakanchalardir.

Kursatmalar. Ko'krak qafasi organlaridagi yalig'lanish jarayonlari, qovurg'alararo nevrалgiyalar, radiqo'litlar, o'tkir va surunkali miozitlar.

Moneliklar. O'pkadan qon oqishi, o'pka sili, ko'krak qafasi o'smalari, teri kasalliklari, allergik xolatlar, epilepsiya.

Ishdan maqsad. Banka qo'yish texnikasini o'zlashtirish va amaliy ko'nikma hosil qilish.

Zarur jixozlar: Bankalar, sochiq, spirt, paxta, gugurt, vazelin, metall, sterjin.

Ishni bajarish tartibi. Odatda bankalar bemor yotgan xolatda 10 tadan 20 tagacha qo'yiladi. Ishlatishdan oldin ularni iliq suv bilan yaxshilab yuviladi, quruq qilib artiladi. So'ngra bankalar qo'yiladigan soxa ko'zdan kechiriladi. Ko'pincha bankalarni ko'krak qafasining Orqa tomoniga, Orqaga, belga qo'yiladi. Banka qo'yiladigan soxa terisini jun bosgan bo'lsa, u qirib tashlanadi va yaxshilab yuviladi, vazelin surtiladi. Bunda bankalar teriga zich yopiladi va teri kuyib qolmaydi. Metal sterjenga yaxshilab paxta o'raladi va uni spirtga botiriladi. Suyuqlikning ortiqchasi tampondan silkitib to'shiriladi. Shundan keyin metal sterjenga o'ralgan paxta yoqiladi. Bankani bemorni tanasiga yaqinlashtirib, yonib turgan tamponni 2-3 sekundga banka ichiga tikib, uning havosi chiqariladi. Zudlik bilan kerakli soxaga bug'zi bilan qo'yiladi. Banka ichida vaakum hosil bo'lganligi sababli, uning tagidagi teri 1-3 sm balandlikkacha turtuladi va tiniq kung'ir tusga kiradi. Bankalar terida 15-20 daqiqagacha turishi kerak. Belgilangan muddat o'tgandan keyin, banka olinadi. Buning uchun bankani extiyotlik bilan bir oz chetga burib, ikkinchi qo'l barmoqlari bilan banka chetidagi teri bosiladi. Banka ichiga havo kirishi bilan osonlikcha teridan ajraladi. Banka olingandan keyin teri artiladi, bemorni issiq o'rab yotqizib qo'yiladi. Bankalar kun osha yoki har uch kunda qo'yiladi.

Bankalar ishlatilgandan keyin yaxshilab artiladi va maxsus yashikchalarga terib qo'yiladi.. Boshqa kerakli jixozlar ham shu yashikda saqlanadi.

Mustaqil ishlar. O'quvchilar uslubiy qo'llanmalardan foydalanib, banka qo'yish qoidasini o'rganadilar. Bir-birlarida banka qo'yish texnikasini bajaradilar. Banka qo'yish uchun kerakli bo'lgan anjomlarni tayyorlaydilar. Ish natijalarini daftarlariga qayd etadilar.

KOMPRESSLAR

Nazariy tushuncha. Kompreslar – yalig'lanish jarayonlarini surilishiga yordam beradigan, og'riqni kamaytiradigan va qon ketishini to'xtatadigan davolovchi va chalg'ituvchi vositadir.

Kompreslar isituvchi va sovutuvchi kompresslarga bo'linadi.

Isituvchi kompress teridagi va chuqur joylashgan qon tomirlarning uzoq vaqtgacha kengayib turishi xisobiga, shu soxadagi yalig'lanish jaryonining surilishiga va og'riqning kamayishiga yordam beradi.

Isituvchi kompresslarni teri kasalliklarida, dermatitlar, piodermiya, chipqon kabi kasalliklarida qo'yish mumkin emas. Isituvchi kompresslarni tananing istalgan soxasiga qo'yish mumkin. Kompresning qo'llash muddati 6-12 soat, u ertalab va kechqurun almashtiriladi.

Kompreslar uchun suv, kuchsiz sirka eritmasi (0,5 l suvga 1 osh qoshiq), aroq, spirt, adekolon kabilarni ishlatish mumkin.

Sovituvchi kompresslar - lat yeganda, qon ketganda, jaroxatlanganda qo'yiladi. Ular maxalliy sovutadi, qon-tomirlarni toraytiradi, qon oqishini tuxtatadi va og'riqni qoldiradi.

ISITGICHLAR (GRELKALAR)

Nazariy tushuncha. Isitgichlar yalig'lanish jarayonlarning surish, tanani isitish va og'riqni qoldirish maqsadida qo'llaniladi.

Isitgichlarni qorin bo'shlig'ining o'tkir yalig'lanish kasalliklarida, qon ketganda, o'smalar, lat yeganda va jaroxatlanganda qo'yish mumkin emas.

Ishdan maqsad. Isitgichlarni qo'llash bo'yicha malakalar o'rttirish.

Zarur jixozlar: Isitgich, qaynatilgan suv, sochiq yoki choyshab.

Isitgichlar rezinali va elektr toki bilan ishlaydigan isitgichlar bo'lishi mumkin.

Rezina isitgich sig'imi 1-1,5 l, tiqini zich beqiladigan rezinadan tayyorlangan idishdir.

Elektr isitgichning issiqlik darajasi reostat bilan boshqariladi. Regulyatori shurning yostikcha bilan tutashgan joyida bo'ladi.

MUZLI XALTACHA

Nazariy tushuncha. Muzli xaltacha lat yeganda, qon ketganda, o'tkir yalig'lanish jarayonlarining boshlang'ich davrida, xasharotlar chaqqanda qo'yiladi.

Ishdan maqsad. Muzli xaltachani qo'llash usulini o'zlashtirish bo'yicha amaliy ko'nikma hosil qilish.

Zarur jixozlar: Muzli xaltacha, muz bo'laklari, sochiq yoki choyshab.

Ishni bajarish tartibi. Muz mayda bo'laklarga bo'linadi va xaltachaning yarmigacha muz bilan to'ldiriladi, siqib havosi chiqariladi so'ngra tiqin yaxshilab zich qilib berkitiladi. Terini ortiqcha sovo'tib yubormaslik uchun muzli xaltachani sochiq yoki choyshabga o'rab kerakli soxaga qo'yiladi. Xaltacha ho'l bo'lsa uni artish kerak. Muz erib, suvga aylansa to'qib tashlanadi va yangi muz bo'laklari solinadi.

ZULUKLAR QO'YISH

Nazariy tushuncha. Zuluklar chuchuk suvlarda yashaydigan 2 jinsli chuvalchanglardir. Ularning so'lak bezlarida qon ivish xususiyatini sekinlashtiradigan girudin moddasi bor.

Ko'rsatmalari: Zuluklardan tibbiyotda a'zolarida qon dimlanib qolganda maxalliy qon chiqarish qon bosimini pasaytirish maqsadida qo'llaniladi.

Moneliklari: Zuluklarni qon ivish sistemasining buzilish bilan bog'liq kasalliklar teri kasalliklari, kamqonlik kabi kasalliklarida qo'llash man qilinadi.

Zuluk solish yo'li bilan qon chiqarishning afzallik tomoni shundaki, zuluklarni boshqa usullardan foydalanib bo'lmaydigan soxalarga ham qo'yish mumkin.

Zuluklar ichiga chuchuk suv olingan og'zi doka bilan bekitilgan bankalarda saqlanadi. Suvni har kuni almashtirib turiladi. Suvda tez harakat qiladigan och, sog'lom zuluklardan foydalangan ma'qul. Bitta zuluk 2 ml dan 10 ml gacha qon so'radi. Ularni 6 tadan 12 tagacha qo'yish mumkin.

Zarur jixozlar: Zuluk 10-15 dona, probirka, pinset, tuzli suv, shirin suv yoki glyukoza eritmasi, steril tamponlar, salftkalar, menzurka, bog'lov materiali, vodorod peroksid eritmasi, metodik qo'llanma.

Ishni bajarish tartibi. Zuluk qo'yiladigan soxa sinchiklab qarab chiqiladi, tuklar bo'lsa qirib olinadi, yaxshilab yuvib, quritiladi. Teriga shirin suv surtiladi (zuluk shirin suvga o'ch bo'ladi).

Nazorat uchun savollar:

1. Zuluklar qanday maqsadlarda qo'llaniladi?
2. Zuluklarni qo'yish qoidasini to'shuntirib bering?
3. Zuluk solishda qanday jixozlar kerak?

9 – 10 - Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Dori-darmonlarini organizmga kiritish usullari.

4 soat

Dori moddalarini organizmga kiritishning quyidagi usullari mavjud:

1. Tashqi - dori moddalarni teri qoplamlari, shilliq pardalar yoki nafas yo'llari orqali kiritish:

2. Ichki (enteral) usul-og'iz yoki to'g'ri ichak orqali dorilarni kiritish.

3. Parenteral usul-dori moddalarni in'yeksiya qilish yo'l bilan teri orasiga, teri ostiga, muskul orasiga, vena ichiga va orqa miya kanaliga yuborishdir.

Tibbiyot hamshirasi dori moddalarini turli usullarda qo'llash bo'yicha chuqur bilim, yuqori malakaga ega bo'lishi va ularni puxta bajara olish zarur.

DORI MODDALARNI TASHQI USULDA QO'LLASH

Nazariy tushuncha. Dori moddalarni teri qoplamlari, shilliq pardalar va nafas yo'llari orqali organizmga kiritish tashqi usul deb ataladi.

Teriga dori malham, eritma, emulsiya, kukun, damlamalar xolida surtish, iylash, ishqalab surtish va bosish orqali qo'llaniladi.

Kuz, quloq, burunga va jinsiy a'zolariga dorilar yuborish ham tashqi usulga kiradi.

Ingalyatsiya - dori moddalarni nafas yo'llari orqali kiritish usulidir. Gazlar (kislorod, karbonat angidrid), oson bo'lganligidan moddalar (efir, xloraform) Shuningdek chang xoldagi moddalar (aerozollar)ni nafas yo'llari orqali kiritish mumkin.

DORILARNI ENTERAL USULDA YUBORISH

Nazariy tushuncha. Dori moddalarni og'iz orqali, to'g'ri ichak orqali va til tagiga qo'yib organizmga kiritish usuliga ichki (enteral) usul deb ataladi.

Dorilarni ichki (enteral) usulda yuborish eng ko'p qo'llaniladi. Bu usulning afzalligi shundaki, u sodda dorilarni turli shakllarda har qanday sharoitda nosteril xolda kiritish mumkin. Kamchiliqlariga esa dorining sekin surilishi, dorining me'da va ichak ta'sirida qisman parchalanib ketishi, surilish tezligi va suriladigan dori dozasi ma'lum ekanligi kabilar kiradi.

Og'iz orqali dorilarni tabletkalar, draje, kukun dori, pilyulalar, damlamalar, ekstraktlar va boshqalar ko'rinishida kiritiladi.

Dorilarni tug'ri ichak orqali kiritishning afzalligi shundaki ular tez so'riladi va dozasi aniq bo'ladi. Dori fermentlar ta'siriga uchramaydi. Bu usul og'iz orqali qabul qilmaydigan (qusadigan, qizilo'ngachga ovqat tutilib qolganda, yuta olmaganda, xushsiz yotganda, ruxiy xastaliklarda) qo'l keladi.

To'g'ri ichakka yuborish uchun shamchalardan va dorili xuknalardan foydalaniladi.

Til ostiga qo'yiladigan dori tez suriladi, hazm fermentlari ta'sirida parchalanmaydi, jigarni chetlab o'tib, umumiy qon o'zaniga to'shadi. Nitrogletsirin, validol va boshqa dorilar shunday qabul qilinadi.

DORI MODDALARNI PARENTERAL YUBORISH

Nazariy tushuncha. Dori moddalarni parenteral usulda organizmga kiritish in'yeksiya yo'li bilan amalga oshiriladi.

In'yeksiya deb, dori moddalarni shpritslar yordamida teri orasiga, mushaklar orasiga, suyaklar ichida va orqa miya kanaliga yuborishga aytiladi. Bu usulda aseptik qoidalariga amal qilingan xolda bajariladi.

Parenteral usulining afzalliklari dorilarni yuborish tezligi ta'siri va dozasi aniqligidir. In'yeksiyalar uchun shprits ignalardan foydalaniladi.

DORI MODDALARNI TERI ORASIGA YUBORISH.

Nazariy tushuncha. Teri orasiga in'yeksiyalar diagnostika maqsadlarida va maxalliy og'riqsizlantirish uchun qilinadi. Buning uchun uzunligi 2-3 sm dan oshmaydigan va bo'shlig'i kichkina igna ishlatiladi.

Diagnostika allergik sinamalar shu usul bilan o'tkaziladi. Sinama natijasi 24-48 soatdan keyin aniqlanadi.

Ishdan maqsad. Teri orasiga in'yeksiya qilish usulini o'rganish va o'zlashtirish.

Kerakli jixozlar: Dorilar, shprits, igna, steril doka yoki paxta sharcha, fantom qo'girchoq, spirt.

Ishni bajarish tartibi. Teri orasiga dori yuborish uchun bilakni o'rta 3 qismi ichki yuzasi tanlanadi. In'yeksiyadan oldin qo'lni sovo'nlab iliq suvda yuviladi. Qo'lni artmay turib spirt surtiladi. Shpritsga kerakli miqdordagi dori sodda tortib olinadi. In'yeksiya qilinadigan soxa terisi spirtga xo'llangan steril paxta sharcha bilan artiladi. Chap qo'l bilan teri pastga tortiladi. O'ng qo'l bilan ignani kesik uchini yuqoriga karatib, teri soxasiga parallel xolda yo'naltiradi. Uning uchini 0,5 sm ichkariga terining muguz qavati ostigagina kiradigan qilib kiritiladi. Extiyotlik bilan o'ng qo'l bushatib olinadi va 1-2 tomchi suyuqlik yuboriladi. Natijada terida dori yuborilgan joyda limon po'stiga uxshash oqimtir dumboqcha hosil bo'ladi. In'yeksiyadan keyin, in'yeksiya qilingan soxaga ustini spirtga xo'llangan steril paxta bosilmaydi.

Mustaqil ishlar. O'quvchilar fantom qo'g'irchoqda teri orasiga in'yeksiya qilish usulini bajarib ko'radilar. Ishni bajarish tartibini daftarlariga yozib oladilar.

DORI MODDALARNI TERI OSTIGA YUBORISH.

Nazariy tushuncha. Teri osti yog' qavati tomirlar bilan yaxshi ta'minlanganligi uchun dori moddasini tez ta'sir qilishi uchun dori moddasini tez ta'sir qilishi uchun dorilarni teri ostiga yuborish usulidan keng foydalanadi. Teri ostiga in'yeksiya qilish uchun yelkaning tashqi yuzasi, kurak osti, sonning oldingi tashqi yuzasi, qorin devorining yonbosh yuzasi va qo'ltiq osti soxasining pastki qismi eng qulay soxalar xisoblanadi. Bu soxalarda teri osongina burmalar hosil qilib yig'iladi va qon tomirlari nervlar va suyak usti pardasining shikastlanishi xavfli bo'lmaydi. Ko'pincha teri orasini in'yeksiya qilish uchun yelkaning o'rta 1/3 qismi tashqi tomoni tanlanadi.

Ishdan maqsad. Teri ostiga dori yuborish muolajasini o'rganishi bo'yicha malakasini egallash.

Kerakli jixozlar: Shprits (dori to'ldirilgan), steril paxta sharcha spirt, fantom qo'girchoq.

Ishni bajarish tartibi: In'yeksiyadan oldin teri yaxshilab spirt bilan artiladi. Chap qo'l bilan usha soxani asosi pastga qaragan uchburchak shaklidagi Burma hosil qilib yig'iladi. O'ng qo'lning ikkinchi barmog'i bilan igna muftasi bilan silindr tanasi ushlab turiladi. Ignani chaqqonlik bilan uchburchak asosiga 45^0 burchak ostiga, chap qo'lning 1 va 2 barmoqlari orasida 1-2 sm ichkariga kiritiladi. Ignaning uchi teri orqali o'tib, teri osti qavatiga to'shganiga ishonch hosil qilingach eritma sekin yuboriladi. Dorining hammasi yuborilgandan so'ng, igna tezda chaqqonlik bilan chiqarilib olinadi. Ignani sanchilgan joy ozroq vaqt spirtga xo'llangan paxta sharcha bilan bosib turiladi.

DORI MODDALARNI MUSKUL ORASIGA YUBORISH

Nazariy tushuncha. Mushaklardan qon tomirlar va limfa tomirlar tarmog'i juda ko'p. Shuning uchun ularda dorilarning tez va to'liq surilishi uchun sharoitlar yaratiladi.

Mushak orasiga in'yeksiyalarni tananing ma'lum joylarida muskul to'qimasi qavati anchagina qalin soxada yirik qon tomirlar va nerv o'zaklari o'tadigan joydan uzoqroqda, masalan, dumba, qorin va sonlarning muskullariga qilinadi.

Muskul orasiga in'yeksiyalar qilish uchun uzunligi 8-10 sm va diametri 0,8-1,5 mm bo'lgan igna sig'imi 5-10 ml ga teng bo'lgan shpritslardan foydalaniladi.

Dumbalar soxasi muskul orasiga in'yeksiya qilish uchun qulay joy xisoblanadi, lekin bu yerdan quymich nervi va yirik qon tomirlar o'tadi. Shuning uchun in'yeksiyalar uchun dumbaning yuqori tashqi qismidagina foydalaniladi.

Aksari muskul orasiga antibiotiklar zardoblar va boshqalar yuboriladi. Antibiotiklar maxsus flakonlarda kristal poroshok ko'rinishida chiqariladi. Ishlatishdan oldin uni natriy xloridning izotonik eritmasida ikki marta distillangan suvda yoki 0,5% li novokain eritmasida eritiladi.

Ishdan maqsad. Antibiotiklarni eritish va mushaklar orasiga dori yuborish texnikalarini o'rganish bo'yicha malakalar orttirish.

Kerakli jixozlar: Antibiotiklar (pensilin), steril shprits, bir marta ishlatiladigan shprits va ignalar, 0,5% li novokain eritmasi, steril doka yoki paxta sharcha pinset, fantom mulyaj.

Ishni bajarish tartibi. Antibiotiklarni eritish tartibi quyidagicha: steril shpritsga antibiotik (pensilin) miqdoridagi 0,5 li novokain eritmasi olinadi. U ta'sir birliklarida (TB) dozalanadi, ya'ni 100000 TB ga 1 ml erituvchi, 500000 TB ga 5 ml va xokazo erituvchi olish mumkin. Flakon qopqog'idagi spirtga xo'llangan steril doka sharcha bilan artiladi. So'ngra steril pinset bilan flakon qopqog'idagi gardishcha olinadi va ochilgan rezina tiqin yana bir marta artib olinadi. Erituvchi (0,5% li novokain) eritmasi to'ldirilgan shprits ignasi bilan flakon tiqini teshiladi. Eritma asta-sekin flakonga kiritiladi, antibiotiklar (pensilin) eriydi. Keyin flakondagi suyuqlik so'rib olinadi. Antibiotikni isitish mumkin emas u eritilgan xolda bir sutkagacha saqlash mumkin. Yod antibiotiklarni parchalaydi. Shuning uchun flakon tiqini yoki in'yeksiya qilinadigan soxa yod bilan artilmaydi.

Mushaklar orasiga in'yeksiya qilish texnikasi quyidagicha: shpritslar tibbiyot hamshirasi qo'li va in'yeksiya qilinadigan soxa terisi aseptikaning umumiy qoidalariga asosan tayyo'rlanadi.

Tibbiyot hamshirasi qo'lini iliq suvda sovunlab yuvadi. Qo'lini sochiqqa artmay turib, qo'lini spirt bilan artadi. Shpritsni yig'adi va unga kerakli miqdorda dori to'ldiriladi. So'ngra spirtga xo'llangan steril paxta bo'lakchasi bilan bemorning in'yeksiya qilinadigan soxasi artiladi. Dori dumba soxasiga yuborilganda bemor qorni bilan yoki yonbosh xolatda yotadi. Shprits quyidagicha ushlanadi: 2 barmoq porshenni u barmoq igna muftasini to'tib turadi. Dumbaning xayolan turt qismga bulinib tashqi kvadrati tanlab olinadi. Shprits bemorning nisbatan tik xolatda ushlanib dadil harakatlar bilan ignani teri burmasining o'rtasiga 7-8 sm ichkariga kiritiladi. Iгна muftasi ustidan 2 sm qoldiriladi, chunki igna ko'pincha shu joydan sinadi. Shundan keyin porshenni tortib ko'riladi va ignaning qon tomiriga to'shganligiga ishonch hosil qilingach shpritsda qon paydo bo'ladi keyin porshenni bosib eritmani asta-sekin yuboradi. Iгна sanchilgach joyidagi teri atrofini chap qo'l bilan tortiladi. Ignani chaqqonlik bilan chiqariladi, teriga spirtga xo'llangan steril paxta tampon bosiladi.

11-12-Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Nafas olish va yurak qon - tomirlar sistemasi kasalliklari.

4 soat

Bronxial astma.

Nazariy tushuncha. Bronxial astma allergik kasallik bo'lib, bronxlar muskulaturasi tortishib qisqarishi natijasida odamning birdan nafasi qisib,

bo'g'ilib qolishi, keyin yo'talib yopishqoq balg'am tashlashi bilan tariflanadi. Kasallirning ikki formasi tafovut qilinadi:

1. Infeksion – allergik formasi
2. Atipik formasi

Infeksion – allergik formasining asosiy sabablari organizmdagi har xil surunkali yallig'lanish kasalliklari, har xil allergik kasalliklar, teri kasalliklari hisoblanadi.

Atipik formasining paydo bo'lishiga va uning rivojlanishiga ba'zi kasblarda, masalan teri oshlash fabrikalarida, to'quv fabrikalarida, kimyo zavodlarida, laboratoriyalarda, dorixonalarda, sartaorshxonalarda ishlash sabab bo'ladi.

Qushlarning pati, hayvonlar juni, uy, kutubxona changi, mog'or, dorilar, kimyoviy yuvish vositalari hamda qator oziq-ovqatlar moddalari allergenlar hisoblanib, kasallikning kelib chiqishiga asosiy sabab bo'ladi. Kasallik turli vaqtda asosan kechasi xuruj qiladi. Bemor bunda ko'krak qafasida bosilgandek sezgi sezadi. Bemor yotganda bo'g'ilish kuchayadi, shu sababli u majburiy o'tirib qoladi.

Bemorni ko'rganda majburiy vaziyatdan tashqari hamma yordamchi nafas muskullarining nafas olishda qatnashishi kuzatiladi, bo'yin usti chuqurchasi silliqlashgan yuzi bo'zarib ter bosadi. Og'zi ochiq burun qanotlari kengaygan. Nafas olish qisqa, nafas chiqarish qiyinlashgan, davomli, shovqinli, xirillashlar bilan kuzatiladi, u uzoqdan eshitib turadi. Xuruj oxirida yo'tal yengillashib yopishqoq tiniq balg'am ajraladi, bemorning axvoli biroz yaxshilanadi va bemor uyquga ketadi.

Ishdan maqsad: Bronxial astma xuruji tutganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar.

Zarur jixozlar: Stul karavot (manja) yoki divan, yostiq xantalma, tog'ora.

Ishning bajarilish tartibi: Xuruj tutgan vaqtda bemor majburiy xolatda o'tirg'iziladi. Bunda bemor stul karavot yoki divan o'tiradi, biroz oldinga engashib ikkala qo'li bilan taizzasiga suyanib turadi, shunday qilinganda bemorning nafas olib chiqarishi biroz yengillashadi. Keyin zudlik bilan xona derazalari yoki fortochkalari ochikib xonaning xavosi almashtiriladi. Bemor ko'krak qafasini siqib turgan kiyimlarning tugmalari yechiladi.

Bemorning oyoqlariga xantalmali iliq vanna qilinadi, ko'krak qafasiga orqa tomondan xantalma qo'yish mumkin. Bemorning axvolida o'zgarish bo'lmasa teri ostiga 0.1 % - 1.0 atropin, vena ichiga 2.4 % -10.0 ml eufillin eritmasi natriy xlor 0.9 % li 10.0 ml bilan almashtirilib yuboriladi. Og'ir holatlarda vena ichiga garmon dorilari (prednizalon, gidrokartizon, deksametazon) yuboriladi.

Mustaqil ish: Talabalar bronxial astma xurujida birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar va daftarlarga qayd qiladilar.

Nazorat savollari.

1. Bronxial astmaning qanday turlari farq qilinadi?
2. Klinik belgilari qanday kechadi?
3. Kasallik xurujiga birinchi tibbiy yordam qanday ko'rsatiladi?

Nafas yo'llariga yot jismlar tushushi.

Nazariy tushuncha: Nafas yo'llariga yot jismlar tushushi ularning tamoman bekilib qolishiga va asfiksiya (bo'g'ulish) avj olishga olib kelish xavfi bor.

Ko'pincha bolalarning nafas yo'llariga yot jismlar tushushi kuzatiladi. Katta yoshdagi odamlarda nafas yo'llariga aksari ovqat tushib qoladi, bu hol odam ovqat vaqtida, gapirayotganda yoki hiqildoq qopqog'li kasalliklarida kuzatiladi.

Og'izdagi narsalar chuqur nafas olishda havo bilan birga hiqildoqqa yoki

traxeyaga tushib, qattiq yo'tal tutushga sabab bo'ladi. Yot jism ko'pincha yo'tal vaqtida chiqariladi, agar yot jism katta bo'lsa tovush boylamlari spazmga uchrashi mumkin. Bu holda yot jism qattiq tiqilib qoladi, tovush yorig'i bo'shlig'i esa batamom bekilib, bu bo'g'ilishga sabab bo'ladi.

Ishdan maqsad: Nafas yo'llariga yot jismlar tushganda birinchi tibbiy yordam berishni o'rganish.

Ishni bajarish tartibi: Qattiq yo'tal yot jismni chiqishga imkon bermasa, uni aktiv chiqarishga harakat qilishadi. Yordam beruvchi kishi tizzani bukib shkastlangan kishini qorni bilan yotqiziladi, boshini imkon boricha engashtiriladi va og'zini ochib, hiqildoq soxasini ko'zdan kechiriladi. Yot jism aniqlangach uni chiqariladi. Shkastlangan kishini davolash muassasiga olib borish kerak. Nafas yo'llari batamom bekilib qolganida bo'g'ulish yuz berganda va yot jismni chiqarishning iloji bo'lmaganda traxeostomiya qilinadi. (traxeyaga traxeostomik naycha qo'yiladi.)

Mustaqil ish: Talabalar nafas yo'llariga yot jismlar tushganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar va daftarlariga qayd qilishadi.

Nazorat savollari.

1. Nafas yo'llariga yot jism tushish sabablari va uning klinikasi qanday bo'ladi?
2. Nafas yo'llariga yot jism tushganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish qoidalarini aytib bering?

O'tkir tomirlar yetishmovchiligi. Hushdan ketish.

Nazariy tushuncha: O'tkir tomirlar yetishmovchiligi ko'p qon va suyuqlik (ich ketish, tinmay siyish) yo'qotish, shkastlanish, zaharlanish, asab va ruhiy zo'riqishlar sababchi bo'ladi. O'tkir tomirka yetishmovchiligiga hushdan ketish, kollaps shok kiradi.

Hushdan ketish miya to'qimalarining o'tkir holsizlanishi (ishemiyasi) natijasida qisqa vaqt hushini yo'qotishdir. Ruhiy kechinmalar, ko'p qon yo'qotish, og'riq charchash jazirama issiqda uzoq vaqt bo'lish hushdan ketishga sababchi bo'ladi. Bemor hushdan ketadi, teri va shilliq pardalari oqaradi, sovuq ter bosadi, ko'z qorachig'lari torayadi. Tomir urishi (puls) to'liqligi kuchsiz nafas olishning yuza bo'lishi kuzatiladi.

Zarur jixozlar: Karavot, divan, nashatir spirt.

Ishni bajarish tartibi: Hushdan ketishga sabab bo'lgan omillar tezda bartaraf qilinadi. Bemor divan yoki karavot, ular bo'lmasa yerga boshi past, oyoqlari esa balandroq qilib yotqiziladi. Bunday vaziyatda miyaning qn bilan ta'minlanishi yaxshilanadi. Bemorning siqib turgan kiyimlari bo'shatilib, xonaga sof havo kihishi taminlanadi. Nashatir spirt bug'lari hidlatiladi. Og'ir hollarda sun'iy nafas oldiriladi.

Mustaqil ish: Talabalar kishi hushidan ketib qolganda bemorni qoidaga rioya qilib yotqizishni va birinchi yordam ko'rsatishni o'rganishadi.

Nazorat savollari.

1. Hushdan ketishning sabablari?
2. Hushdan ketishning klinik belgilari?
3. Hushdan ketganda qanday birinchi yordam ko'rsatasiz?

KOLLAPS

Nazariy tushuncha: Kollaps deb arterial va venoz bosimining keskin pasayishi va tomirlarda aylanadigan qon miqdorining kamayishi bilan xarakterlanadigan o'tkir tomir yetishmovchiligiga aytiladi. Kollaps og'ir yuqumli kasalliklarda (xolera, salmonellyoz, dizenteriya) ko'p qon yo'qotganda, shikastlanganda, gavda vaziyatining gorizantal holatdan vertikal xolatga tez burish (ortostatik kollaps) natijasida, ovqatdan zaxarlanishdan yuzaga keladi.

Bemor hushini yo'qotmagan holda qattiq tashnalikdan shikoyat qiladi. Teri qoplamasi keskin oqarib sovuq ter bosadi, tez-tez yuzaki nafas oladi. Tana harorati, qon bosimi pasayib, og'zi quriydi. Puls tezashgan ipsimin bo'ladi.

Ishdan maqsad: Kollapsda birinchi tibbiy yordam berishni o'rganish.

Zarur jihozlar: Jgut, sharik, spirt, vata.

Ishni bajarish tartibi: Kollapsni keltirib chiqargan sabablar bartaraf qilinadi. Qon oqimini to'xtatish, intosikasiyaga qarshi kurash bemorga ruhiy va jismoniy jihatdan to'la orom berish, isitish kerak. Teri spirt bilan artilib, teri ostiga 0.5 ml 0.1 % li adrenalin, 1.0 ml 25 % kofein eritmasi, teri ostiga 1.0-2.0 ml 0.2 % li noradrenalin, vena ichiga 1.0 ml mezaton eritmasi ineksiya qilinadi.

Mustaqil ish: Talabar kollapsni keltirib chiqargan sabablarni bartaraf qilish va bemorga birinchi yordam berishni o'rganadilar.

Nazorat savollari.

1. Kollaps nima?
2. Kollapsni klinik belgilari?
3. Kollaps vaqtida birinchi yordam qanday ber?

SHOK

Nazariy tushuncha: Shok (fransuzcha – zarba) haddan tashqari kuchli tasurotlar natijasida nerv, endokrin, nafas va qon aylanish sistemalarining faoliyati hamda moddalar almashinuvining buzilishi bilan xarakterlanadi. O'tkir tomirlar yetishmovchiligining eng og'ir formasidir. Shok shikastlanishda, tanasuni ko'p qismi kuyganda (jaroxat shoki), allergik reaksiyalarda (anafilaktik shoklar), o'tkir miokard infaktida (kardiogen shok), kuchli xayajonlanish, asab va ruhiy buzilishlarda (emosional shok), qon gruppasi to'g'ri kelmagan, qon quyilganda (gemotransfuzion shok), yuz beradi. Shokning boshlang'ich fazasida bemor bezovtalanadi, qarashlari bejoli, havo yetishmayotganidan noliydi. Teri va axvoli og'irlashib, atrof muhit va kishilarga befarq bo'lib, oqarib, tana harorati pasayadi. Nafasi va pulsi tezlashadi, qon bosimi pasayadi.

Zarur jihozlar: Jgut, taxtakach, isitkich, bint.

Ishni bajarish tartibi: Shokni keltirib chiqargan sabablar bartaraf qilinadi, qon ketayotgan bo'lsa jgut qo'yiladi. Singan joylarga taxtakach bog'lanadi, yonayotgan kiyimlarni o'chirish zarur. Bemorga tinch sharoun yaratib, uni isitish, oyoqlari betiga isitgich qo'yish, shirin choy va issiq ichimliklar berish zarur, so'ngra shikastlangan kishini zudlik va xotiyotkorlik bilan kasalxonaga olib boriladi.

Mustaqil ish: Talabalar shok yuz bergan kishiga shok sabablarini bartaras qilishni va birinchi yordam berishni o'rganishadi.

Nazorat savollari.

1. Shok nima?
2. Shokni keltirib chiqaruvchi sabablari?
3. Shokda birinchi yordam qanday beriladi?

13-Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Siydik ayirish organlari va ularda birinchi tibbiy yordam.

2 soat

Buyrak tosh kasalligi

Nazariy tushuncha:Buyrak kontkrementlari odam organizmida abitaminoz, xususan avitaminoz Ada modda almashinuvi (mineral tuz) proteslarining buzilishi natijasida, buyrak jomidagi dimlanish hodisalarida siydik turib qolganda

konkrementlar hosil bo'lish uchun asos hisoblangan siydik kislota tuzlari (uratlar) kristallaridan hosil bo'lishi mumkin.

Buyrak konkrementlari yakka-yakka va ko'p bo'lishi mumkin. Qum zarrasidan yirik tuxum kattaligicha bo'ladi. Konkrementlar borligi uzoq yillargacha sezilmasligi mumkin. Kasallikning bosh simptomi buyrak sanchig'i xuruji hisoblanadi. Belning o'ng va chap tomonidan kuchli og'riq chov sohasiga o'tadi, bunda bemor qusadi va hatto hushini yo'qotishi mumkin. Siydikda qon ya'ni eritrasitlar paydo bo'lishiga qattiq jismoniy zo'riqish, silkitadigan yo'lda yurish, shikastlanish bevosita turtki bo'lishi mumkin. Agar konkrement qovuqqa o'tgan bo'lsa, buyrak sanchig' tez (2-3 soat o'tgach) to'xtashi mumkin. Agar konkrement buyrak jomida bo'lsa va atrofdagi to'qimalarni muttasil ta'sirlantirib tursa bu holda bemor belida unchalik o'tkir bo'lmasada, doimiy og'riq bo'ladi, tana harorati ko'tariladi, ba'zan siydikda qondan tashqari yiring ham bo'ladi. Siydik ajiralishining buzilishi simitomilari bo'lishi mumkin, ba'zan qorin dam bo'ladi.

Ishdan maqsad: Buyrak sanchig'I xurujida birinchi yordam ko'rsatishni o'rganish.

Zarur jihozlar: Karavat yoki divan, isitgich, xantalma, iliq suv spirt.

Ishnibajarish tartibi: Buyrak sanchig'i xuruji bo'lganda bemor karavon yoki divanga o'tqiziladi. Bel sohasiga spirt surtiladi, isitgich issiq vanna tayinlanadi. Yordam ko'rsatishda atropin 0.1 % -1.0 ml ineksiyasi yoki teri ostiga pantapon yuboriladi va tez yordam chaqiriladi.

Mustaqil ish: Talabalar buyrak sanchig'i xurujida birinchi yordam berishni o'rganishadi.

Nazorat savollari.

1. Buyrak tosh kasalligining sabablarini aytib bering?
2. Buyrak tosh kasalligining klinikasi qanday bo'ladi?
3. Buyrak tosh kasalligi xurujida birinchi yordam qanday beriladi?

O'tkir siydik tutilishi.

Nazariy tushuncha: Siydikni o'tkir tutilishiga prostatet bezining o'sma kasalliklari, qovuqdagi toshlar, orqa miya kasalliklari sabab bo'ladi. Bemor mustaqil siya olmaydi, siydik qovuqqa to'planib boradi, siydik tutilishi qovuqning cho'zilishiga va qorinda qattiq og'riq paydo bo'lishiga olib keladi, bular o'z navbatida boshqa ichki organlar (ichak o'pka va boshqalar)funksiyasining reflektor ravishda buzilishiga sabab bo'lishi mumkin.

Ishdan maqsad: Siydikni o'tkir tutilishida birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganish.

Zarur jihozlar: Stakan, suv, grelka, klizma qilish uchun jihozlar.

Ishni bajarish tartibi: Birinchi yordam sifatida bemorga bir stakan sovuq suv ichiriladi, oraliqqa isitkich qo'yiladi, bemorga oqayotgan suv ovozi eshittiriladi. Ozroq tozalash xuknyasi qilinadi, beladonnali shamlar qo'yiladi. Agar shu choralar natija bermasa bemorni tezda kasalxonaga olib borish kerak, bu yerda siydikni katerer bilan chiqariladi, (katerer maxsus rezinka yoki metal naycha bo'lib, uni siydik chiqarish yo'li orqali qovuqqa kiritiladi.)

Mustaqil ish: Talabalar o'tkir siydik tutilishida bemorlarga birinchi yordam berishni o'rganadilar.

Nazorat savollari.

1. O'tkir siydik tutilishi qanday kasalliklar sababli paydo bo'ladi?
2. O'tkir siydik tutilish sabablarini klinik belgilari?
3. O'tkir siydik tutilishida birinchi yordam qanday beriladi?

14 - Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Zaharlovchi moddalar bilan zaharlanish

2 soat

Nazariy tushuncha: Konsentrlangan kislotalar va uyuvchi ishkorlardan zaharlanishda (ichib quyilganda) tezda bemorni axvoli og'irlashadi. Konsentrlangan kislotalar yemiradigan xossaga ega. Shilliq pardalar teriga qaraganda nozikroq bo'ladi, Shuning uchun ular tezroq va chuqurroq yemiriladi va nekrozga uchraydi.

Og'iz, lab shilliq pardasi kuyadi va qora qo'tir (chaqa) bo'lib qoladi. Sulfat kislotadan kuyishda kuygan soxa qora rangli, nitrat kislotadan kuyishda qo'lrang sariq rangli, xlorid kislotadan kuyishda sarg'imtir yashil rangda, sirka kislotadan kuyishda qo'lrang - oq bo'ladi.

Ishqorlar to'qimalarga oson kiradi va shuning uchun to'qimalarni chuqur shikastlaydi. Kuygan yuza juda yumshoq, rangi oqimtir, tez parchalanadigan bo'ladi.

Kislota yoki ishqor ichilgan zaxoti bemorning og'zida, to'sh orqasida, epigastral soxada kuchli og'riq paydo bo'ladi. Ko'pincha qon aralash qusish yuzaga keladi.

Tezda og'riqdan shok paydo bo'ladi. Xiqildoq shishishi natijasida keyinroq asfiksiya (bug'ilish) rivojlanishi mumkin.

Ishdan maqsad. Qonsentrlangan kislota va ishqorlardan zaharlanganida birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganish.

Kerakli jixozlar: Marli, suv, stakan, bint.

Ish bajarish tartibi: Vrach chaqirilib, u kelguncha bemorning og'zini doka yoki ro'molcha bilan artib, so'lak va shilliqdan tozalanadi, nafas buzilish belgilari bo'lsa sun'iy nafas oldiriladi. Oshqozon yuvilmaydi, bemorga 2-3 stakan suv ichirib, oshqozonga to'shgan kislota va ishqor suyo'ltiriladi, bemor qustiriladi. Teri, ko'z va lab shilliq pardasiga to'shgan kislotani 1-2 litr suv bilan yuviladi. Kimyoviy moddalarning har qanday turidan zaharlanishda zudlik bilan tez tibbiy yordamini chaqirish shart. Xushidan ketgan bemorni boshini past qilib, yonboshlatib yotqizib qo'yiladi.

Mustaqil ish. Talabalar Qonsentrlangan kislota va ishqorlardan zaharlangan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar.

Nazorat uchun savollar:

1. Kislota yoki ishqor ichib qo'yilganda bemorda qanday klinik belgilar paydo bo'ladi?
2. Kislota yoki ishqordan zaharlangan birinchi tibbiy yordam qanday ko'rsatiladi?

DORI MODDALARIDAN ZAHARLANISH

Nazariy tushuncha. Dori moddalardan zaharlanish ko'pincha bolalarda, doridan duch kelgan joyda e'tiborsiz foydalanadigan, bolalar bemalol oladigan joylardan saqlaydigan oilalarda dori dozasi tasodifan oshib ketganda suiqasd (o'z-o'zini o'ldirish) ko'rinishda va narkomaniya uchraganda zaharlanib qoladi.

Zaharlanish turlicha bo'lib, dori moddasining turiga bog'liq.

Og'riq qoldiradigan va isitmani to'shiradigan dorilar (butadion, analgin, aspirin, piramidon va boshqa) dozasi oshirib yuborilganda markaziy nerv sistemasida qo'zg'alish va tormozlanish protsesslari buziladi. Kapillyarlar parezga uchraydi va badandan issiqlik ajralishi kuchayadi. Bu ko'p terlash, lanjlik,

uyquchanlik bilan o'tadi. Uyquchanlikdan so'ng chuqur uyqu va bexushlik xolati boshlanishi ba'zan nafas olishi buzilishi mumkin.

Ko'pincha zaharlanishlar uxlatadigan vositalar (barbamil, noksiron, nembital va boshqalar) dozasi oshirilganda rivojlanadi. Zaharlanishda markaziy nerv sistemasi chuqur tormozlanadi, uyqu bexushlik xolatiga o'tib, keyin nafas markazi falajga uchraydi. Bemorning rangi oqargan, nafasi yuzasi va siyrak bir maromda emas, ko'pincha xirillab chiqadi.

Ishdan maqsad. Dori moddalaridan zaharlanishda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganish.

Zarur jixozlar: Qoshiq, tog'ora, bint yoki rumolcha, iliq suv.

Ishning bajarish tartibi. Zudlik bilan vrach chaqirish va u yetib kelguncha bemorning es xushi saqlanib qolgan bo'lsa, oshqozonni yuvish, bemorni aktiv qustirish lozim. Nafas va yurak ishi buzilganda reanimatsion tadbirlar (so'n'iy nafas oldirish, yurakni tashqi massaj qilish) utkazilishi shart. Bemor зудlik bilan kasalxonaga jo'natiladi.

Mustaqil ish. Dori moddalaridan zaharlanganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish qoidalarini imitatsiya usulida o'rganadilar.

Nazorat uchun savollar:

1. Dori moddalaridan zaharlanganda qanday klinik belgilar yuzaga keladi?
2. Dori moddalaridan zaharlanishda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish qoidasi qanday?

Fosfororganik birikmalardan zaharlanish.

Nazariy tushuncha. Xozirgi vaqtda qishloq xo'jaligida begona o'tlarga, madaniy ekinlarning kasallari va zararkunandalariga qarshi zaharli kimyoviy preparatlar keng qo'llanilayapti.

Dalalarda va chorvachilikda zaharli ximikatlarni qo'llash tartibi ximiyaviy vositalardan ximoya qilish bo'yicha Davlat komiteti va Davlat sanitariya inspeksiyasi tomonidan qat'iy belgilab berilgan. Zaharli ximikatlarni saqlash va qo'llash bo'yicha ko'rsatmalarga puxta rioya qilinganda, axolining zararlanish xavfi mutlaqo bartaraf qilinadi. Zaharli ximikatlardan zaharlanib qolish xollarining kuzatilishi bu instruksiylarning qo'pol ravishda buzilishi oqibatida sodir bo'ladi.

Fosfororganik birikmalar (tiofos, xlorofos, dixlofos, karbofos, metafos) dan zaharlanish eng ko'p uchraydi, u nafas olinadigan havo tarkibida ingalatsion yo'l bilan va interal-ovqat maxsulotlari bilan birga organizmga to'shishi mumkin. Shilliq pardalarga to'shganda ularni kuydiradi.

Kasallikning yashirin davri 16-60 minutga chuziladi. So'ngra asab sistemasining zararlanish simptomlari eshtiladigan shovkinli xirillash bilan chiqadi. Bemor bezovta, kuzgalgan xolatda bo'ladi, tez gavda, oyoq muskullari falajlanadi. Nafas to'xtashi sababli o'lim yuz beradi.

Ishdan maqsad: Fosfororganik birikmalaridan zaharlanishda birinchi tibbiy yordam berishni o'rganish.

Ishning bajarish tartibi: Zaharli ximikatlarni nafasga olish natijasida kelib chiqqan zaharlanishlarda bo'lsa bemorga 6-8 tomchi 0,1% atropin eritmasi berish

zarur. Nafas olish to'xtagan taqdirda tinimsiz sun'iy nafas oldirish va yurakni tashqi massaj qilish zarur. Zaharlovchi modda me'da ichak yo'liga to'shib, zaharlanish yuzaga kelsa, me'dani aktivlangan ko'mir qo'shilgan suv bilan yuvish zarur, tuz surgi beriladi. Teri va shilliq pardalarga to'shgan ximikatlarni suv oqimi bilan tozalash lozim.

Mustaqil ish. Fosfororganik moddalardan zaharlanganda imitatsiya usulida talabalar birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar.

Nazorat uchun savollar.

1. Fosfororganik moddalar organizmga qanday yo'llar orqali to'shishi mumkin?
2. Fosfororganik birikmalardan zaharlanganda zaharlangan kishi organizmida qanaqa o'zgarishlar bo'ladi?
2. Birinchi tibbiy yordam ko'rsatishning qoidalarini sanang?

ALKOGOLDAN ZAHARLANISH

Alkogol ko'p miqdorda (toksinli miqdorda) ichilganda xatto o'limga duchor qiladigan zaharlanish yuz berish mumkin. Etil spirtning o'ldiradigan dozasi tana massasining har 1 kg. Og'irligiga 6 g. alkogol yurak, tomirlar, me'da - ichak yo'li, jigar, bo'yraqlarga ta'sir qiladi. U bosh miyaga asosiy ta'sirni ko'rsatadi. Mastlikning og'ir darajasida odam uxlab qoladi, so'ngra uyqu bexushlik xolatiga o'tadi. Ko'pincha qusish, beixtiyor siyib qo'yish kuzatiladi. Nafas markazining ishi keskin pasayib ketadi, bu xol siyrak nafas olishda yuzaga chiqadi. Nafas markazi falajlangan o'lim ruy beradi.

Ishdan maqsad. Alkogoldan zaharlanishda birinchi tibbiy yordam berishni o'rganish.

Kerakli jixozlar. Iliq suv, qoshiq, issiq kofe, shirin choy, rumolcha yoki bint.

Ishning bajarish tartibi. Xonaga sof toza havo kirib turishini ta'minlash zarur (eshik, derazalrini ochib qo'yish). Zaharlangan kishi xushdan ketmagan bo'lsa, xovliga olib chiqib, atayin qustirish, achchiq qilib damlangan shirin choy yoki kofe ichirish zarur. Nafas olish to'xtab qolganda zudlik bilan so'n'iy nafas oldirish va yurakni tashqi massaj qilish zarur.

Mustaqil ishlar. Talabalar alkogoldan zaharlanganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar.

15 - Amaliy mashg'ulot

Mavzu: O'tkir zaharlanish

2 soat

Nazariy tushuncha. Sifatsiz (infeksiya to'shgan) xayvon maxsulotlari (go'sht, baliq, kolbasa maxsulotlari, go'sht va baliq qonservalar) sut va undan tayyorlangan taomlar - krem, muzqaymoq va boshqalar iste'mol qilingandan ovqatdan zaharlanish - ovqat toksiko - infeksiyasi paydo bo'ladi. Kasallikni shu maxsulotdagi mikroblar va ularning xayot faoliyati natijasida hosil bo'ladigan toksinlar (zaharlar) keltirib chiqaradi. Ko'pincha ovqatdan zaharlanish, ovqat tayyorlash jarayonida va oziq-ovqat maxsulotlarini noto'g'ri saqlashda ro'y beradi.

Kasallikning yuzaga chiqishi ayrim xollarda 20-25 soatdan keyin kuzatilishi mumkin.

Kasallik odatda to'satdan boshlanadi: umumiy loxaslik paydo bo'ladi, ko'ngil ayniydi, bemor ko'pincha ketma-ket qusadi, qorin to'tib-to'tib og'riydi, tez-tez ichi ketadi, ba'zan axlatga shilliq va qon aralashgan bo'ladi. Intoksikatsiya tezda oshib boradi, bu xol arterial bosimning pasayishi, pulsning tezlashishi va bo'shlig'i, rang oqarishi, tashnalik, yuqori harorat (38-40 S) ko'rinishda namoyon bo'ladi. Bemorga tezlik bilan yordam kursatilmasa, yurak-tomir yetishmovchiligi o'sib boradi, Muskullari tortishadi. Kollaps so'ngra o'lim yuz beradi.

Ishdan maqsad. Ovqatdan zaharlanishda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganish.

Zarur jixozlar: Iliq suv, qoshiq, tog'ora, isitgich, issiq choy, kofe.

Ishning bajarish tartibi. Birinchi tibbiy yordamda bemorni atayin qustirish iliq suv ko'p (0,5-2 litr) ichirib, keyin til ildizini bosishdan iborat. Oshqozonni "toza suv" chiqquncha yuvish kerak. Bemor o'zicha qusayotgan bo'lsa ham unga ko'p suyuqlik ichirish kerak. Ovqat yeyish man etiladi, (1-2 sutkagacha) lekin ko'p suyuqlik ichish buyuriladi. O'tkir davrida oshqozon yuvilgandan so'ng issiq choy va kofe beriladi. Bemorning oyoq-qo'llarida isitgichlar quyilib isitiladi. Zudlik bilan kasalxonaga olib boriladi.

Mustaqil ish. Talabalar ovqatdan zaharlanishda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish qoidalarini imitatsiya (imo-ishora) usulida bajaradilar va daftarlariga qayd etishadi.

ZAMBURUG'LARDAN ZAHARLANISH

Nazariy tushuncha. Qo'ziqorinlardan zaharlanish zaharli qo'ziqorinlar (qizil yoki qo'lrang muxomor, soxta opyonok, qurbaqa sallasi, soxta shampinon va boshqalar) Shuningdek, ovqatda ishlatiladigan lekin, buzilgan (mog'orlangan, shilimshiq bilan qoplangan, uzoq vaqt saklangan), qo'ziqorinlar yeyilganda sodir bo'lishi mumkin.

Qaynatganda qo'ziqorinlardagi zaharli moddalar parchalanmasligini unutmaslik kerak.

Zaharlanishning dastlabki alomatlari bir necha soat (1-3 soat) dan keyin paydo bo'ladi. Zaharlangan kishini darmoni quriydi, so'lagi oqadi, ko'ngli ayniydi, ko'p marta qayd qiladi, qorni sanchib-sanchib qattiq og'riydi, boshi og'riydi, aylanadi. Tez orada ichi (ko'pincha qon aralash) va asab sistemasida o'zgarishlar paydo bo'ladi: ko'ruv qobiliyati uzgaradi, alaxlaydi, ko'ziga har xil narsalar ko'rinadi, bezovtalanib muskullari tortishadi.

Ishdan maqsad. Zamburug'lardan zaharlanishda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganish.

Zarur jixozlar: Iliq suv, kaliy permanganat eritmasi, tog'ora, vazelin yoki rezina balloncha (nokcha), isitgich, issiq choy, kofe.

Ishning bajarish tartibi. Bu xolatda suv, yaxshisi kaliy permanganatning kuchsiz (pushti rang) eritmasini ichirib, atayin qayd qildirish zarur. Bir necha marta tozalash xuknasi qilinadi. Bu muolajalardan so'ng bemorni issiq qilib o'rash va isitgich bilan isitish, issiq shirin choy va kofe ichirish kerak. Bemorni зудlik bilan davolash muassasiga olib borish zarur.

Mustaqil ishlar. Talabalar zamburug'lardan zaharlanganda birinchi tibbiy yordam ko'rsatish qoidalarini o'rganadilar va daftarlariga qayd qilishadi.

BOTULIZM

Nazariy tushuncha. Botulizm - ovqat toksikoinfeksiyalari ichida og'ir kechadigan kasallik xisoblanib, botulizm tayoqchasi va uning zahari to'shib qolgan ovqat maxsulotlarini iste'mol qilish natijasida kelib chiqadi. Kasallik asosan zararlanib qolgan qonserva maxsulotlarini iste'mol qilganda ro'y beradi.

Kasallikning yashirin davri 2-3 soatdan 2 xaftagacha kasallik to'satdan boshlanadi.

Dastlab qorinda og'riq yoki to'sh ostida og'irlik paydo bo'lishi mumkin. Ba'zan qorin kepchiydi va qayt qilish kuzatiladi. Qusish 1-2 martadan so'ng to'xtaydi. Ayrim bemorlarda qusish umuman bo'lmasligi mumkin. Ba'zan subfebril (38 gacha) isitma bo'lishi mumkin. U qisqa muddatli bo'ladi. Og'iz qurishi va chanqash harakterli xisoblanadi.

Kasallik belgilari boshlanganidan so'ng bir necha soat o'tgach, asab sistemasining zararlanish belgilari kuzatiladi. Bemor ko'rishi hiralashganidan shikoyat qiladi. Turli narsalar ko'ziga yaqqol ko'rinmaydi, ko'ziga parda to'shib qolgandek tuyo'ladi, uqishga qiynaladi. Ba'zan g'ilaylik rivojlanishi natijasida bitta narsa ikkita bo'lib ko'rinadi. Ko'z qorachiq-lari har xil kattalikda bo'lishi mumkin, qovoqlar ko'pincha osilgan (ptoz) bo'ladi. Bemor yutish qiyinlashganidan ham shikoyat qiladi. Tomog'iga narsa tiqilib turgandek tuyo'ladi. Ovqat yutayotganida qalqib ketadi. Tili og'ziga sig'mayotgandek bo'ladi. Ba'zan yumshoq tanglay parezi kuzatiladi. Bunda bemor ichgan suyuq ovqati burnidan qaytib chiqishi mumkin. Ovozi uzgaradi, zurg'a chiqadi, pichirlab gapiradi, ba'zan manqalanib gapiradi. Og'ir xollarda nafas olish markazining falaji oqibatida o'lim sodir bo'ladi.

Ishdan maqsad. Ovqat toksikoinfeksiyasida birinchi tibbiy yordam ko'rsatish o'rganish.

Zarur jixozlar: Karavot, to'shak, iliq suv, qoshiq, tog'ora, rezina balloncha, vazelin.

Ishning bajarish tartibi. Zudlik bilan tez yordam shifoxonasiga xabar beriladi. Vrach kelguncha bemor o'rinda yotqiziladi. Iliq suv ichirib, atayin qustiriladi. Tozalovchi xukna qilinadi.

Me'dani yuvish texnikasi.

Me'dani davo va diagnostika maqsadida, sifatsiz ovqatlar, zaharlar, shilliqni chiqarish uchun yuviladi.

Me'dani yuvish uchun uzunligi 1-1,5 m, yuqori uchi voronkasimon kengaytirilgan yo'g'on me'da zondi bo'lishi zarur unga sig'imi taxminan 1 l va kamida 8 mm, uchi yumaloqlangan va yon devorlarida yopiq uchining yonginasida ikkita teshigi bo'lgan shisha voronka kiygiziladi.

Zond va voronkasini 15-20 minut qaynatib sterillanadi. Bundan tashqari suv yoki dori moddasi (2% natriy gidrokarbonat eritmasi, xona haroratidagi bachokda

tayyorlab quyilgan kaliy permanganatning och pushti eritmasi) bemor uchun kleyonka fartuk va yuvindi suvlar uchun chelak bo'lishi zarur.

Bemor stulga, uning suyangichiga maxkam suyanib o'tiradi, boshini oldinga bir oz engashtirib, oyoqlari ostiga chelak qo'yish uchun tizzalarni kerib o'tiradi. Bemorda protez tishlar bo'lsa, olib qo'yiladi. Bemorga muolaja maqsadini, uning xavfsizligini va burun orqali chuqur nafas olishni to'shuntirish kerak. Agar burun yo'llari shiliqqa to'lgan bo'lsa, uni tozalash kerak. Suvga xullangan zondni pero kabi ushlanadi va oldinga va pastga bir oz bosib turib, til ildizi orqasiga kiritiladi, natijada xalqum egriligi tug'irlanadi va xiqildoq usti tog'ay zond yo'lidan chetlashadi. Shu vaqtda zondli qizilo'ngachga so'riladi. Bemor burni bilan chuqur nafas olishi va qusish harakatlarini to'tib turishi, sulagini esa sochiqqa tuflashi kerak.

Nazorat uchun savollar:

1. Botulizm kasalligi qachon paydo bo'ladi?
2. Botulizmida asosan qaysi sistema zararlanadi?
3. Qanday qilib birinchi tibbiy yordam ko'rsatiladi?
4. Me'dani yuvish qoidasini ayting?

16-Amaliy mashg'ulot.

**Mavzu : Yuqumli kasalliklarga qarshi kurash choralari.
Dezenfeksiya, dezenseksuya va deratizasiya. Emlash ishlari.
2-soat.**

Nazariy tushuncha. Yuqumli kasalliklarga qarshi kurashda amalga oshiradigan chora – tadbirlarni shartli ravishda ikkiga bo'lish mumkin:

1. umumiy chora-tadbirlar:
 2. maxsus chora-tadbirlar:
- umumiy chora tadbirlar amalga oshiriladi.
Maxsus chora-tadbirlar sog'likni saqlash tashkiloti tomondan amalga oshiriladi.
Yuqumli kasalliklarning profilktikasida dezenfeksiya ishlarining amalga oshirilishi katta ahamyatga ega.
Dezenfeksiya tarkibiga quydagilar kiradi:

Dezenfeksiya- yuqumli kasalliklarni keltirib chiqaradigan mikroblarni tashqi atrof-muxitda yo'qotish haqidagi talimotdir.

Dezenfeksiya- yuqumli kasalliklarni tarqatuvchi bo'g'im oyoqlilar (pashshalar, chivinlar, burgalar, bitlar, kanalar) ni kiritish demakdir.

Dezenfeksiya- yuqumli kasalliklarni tarqatuvchi kemiruvchilar(sichqon, kalamush, bo'rsiq kabi)larni qirishdir. Dezenfeksiyaning mexanik, fizik va kimyoviy usullari mavjud.

Mexanik usullarga. Bino va uydagi buyumlarni ho'l latta bilan tozalsh, kiyim-kechak va ko'rpa to'shakni qoqish, chang so'rg'ich bilan tozalash, binoni shamollatish, oqlash, bo'yash, qo'lni yuvish va boshqalar kiradi. Bu vositalar yordamida bino va kiyim-kechak mikrobdan 50-75% gacha xolos bo'ladi. Kiyim-kechaklarni oftobda qiritish, quyosh nuri, ultirabinafsha nurlar (simob, kvars lampalari) idish tovoqlar, tibbiy anjomlarni qaynatish, dazmol xaroratidan, bug'dan foydalanish fiuzik usullarga kiradi. Dezenfeksiyaning kimyoviy vositalari sifatida kislotalar, ishqorlar xlorli ohak, xloramin, gipoxlorid ca, fenol, lizol, naftalizol, formali va boshqalardan foydalaniladi.

Ishdan maqsad. Dezenfeksiyalovchi modallar va emlash taqvimi bilan tanishish.

Ishni bajarish tartibi. O'quvchilar dezinfeksiyalovchi vosita turlari va emlash taqvimi bilan tanishadilar, va xar hil foizdagi eritmalar tayyorlash uchun kirishadilar. Profilaktik emlash taqvimi 1-yanvar 1998-yilda joriy etilgan. Bu jadvalda asosan turli yuqumli kaslliklarda qarshi turli muddatlarda emlash ishlari olib boriladi. Profilaktik emlash re'ja asosida bolaning yoshiga qarab, turli muddatlarda "B" gepatit, sil, shol, bog'ma, qoqshol, ko'kyo'tal, qizamiq va tepki kabi yuqumli kawslliklarga qarshi emlash, dori yuborish yo'li bilan amalga oshiriladi. Immunizasiya bolani qizamiq, bog'ma, shol, ko'kyo'tal, qoqshol, "B" gepatit, sil kabi yuqumli kasalliklardan himoya qiladi.

Nazorat savollari.

1. Yuqumli kaslliklarga qarshi kyrash choralari necha turga bo'linadi?
2. Dezenfeksiya deb nimaga aytiladi va qanday turlari mavjud?
3. Dezenfeksiya deb nimaga aytiladi?
4. Deratizatsiya deb nimaga aytiladi?
5. Profilaktik emlash qanday yo'llar bilan amalga oshiriladi?
6. Qanday kasalliklarga qarshi emlanadi?
7. Profilaktik emlash taqvimi deganda nimani tushunasiz
8. Profilaktik emlashning muddatlari haqida tushuntirib bering?

**2009-2010 yillar uchun reja bo'yicha bolalarni
emlash jadvali**

Bolaning yoshi	Emlash turlari					
	"V" virusli gepatitga (VGV) qarshi	Silga qarshi (BSJ)	Poliomi-yelitga qarshi (OPV)	Tepkiga qarshi	Qizamiqqa qarshi	Bug'ma, qoqshol, ko'kyo'talga qarshi (AKDS) (ADS-M)
1 kun	VGV-1					
2-5 kun		BSJ-1	OPV-0			
2 oylik	VGV-2		OPV-1			AKDS-1
3 oylik			OPV-2			AKDS-2
4 oylik			OPV-3			AKDS-3
9 oylik	VGV-3				Qizamiq-1	
16 oylik			OPV-4	Tepki	Qizamiq-2	AKDS-4
7 yosh (1 sinf)		BSJ-2	OPV-5			ADS- M-5
16-17yosh (9 sinf)		BSJ-3				
16-17yosh (10sinf)						ADS- M-6

17-Amaliy mashg'ulot.

Mavzu :Asab-ruh sistemasi kaslliklari. Epilepsiya.

2 soat

Nazariy tushuncha. Epilepsiya yani kuyonchik kaslligi surunkali davom etib boradigan dard bo'lib, o'ziga xos talvasa tutqanoqlar bo'lib turishi va bemor shaxsiyatining xarakteri tezda o'zgarib, qolishi bilan o'tadi. Epilepsiya tutqanog'I odatda qanday bo'lmasin tashqi sababsiz, to'satdan boshlanadi. Bemor o'zidan ketib qolib, yiqilib tushadi. Yiqilib tushishini sababi shuki, muskullarning hammasi keskin aniq taranglik holatiga keladi. Tonus kuchayib barcha muskullarda barobar boshlanmaydigan bo'lgani uni bemor ko'pincha oldi va bir tomonga, goho orqasiga yiqilib tushadi. Yiqiloyotgan vaqtda bazan qattiq baqiradi. Tonik talvasalar o'ziga xos bo'ladi. Muskullari tez taranglashib, qol oyoqlar tortiladi, gavda muskullari ham taranglashgan bo'ladi. 20-30-sekunddan keyin

tonik talvasalar klinik talvasalar bilan almashinadi. Qo'l oyoq muskullarining ritmik tarzda qisqarib va bo'shashib turishi bilan ifodalanadi. Bemorning yuzi oqarib ketadi, so'ngra ko'kimtir tusga kiradi. Ko'z qorachiqslari kengayadi, yorug'likka reaksiya bo'lmaydi. Pay reflekslari hosil bo'lmaydi. Og'zidan ko'pik chiqadi. Tili yoki lunjining ichki yuzasini tishlab olgani uchun bu ko'pik qon aralash bo'ladi. Klinik talvasadan keyin muskullar bo'shasha boshlaydi. Bemorning es- hushi kirarli- chiqarli bo'lib turadi. Va ko'pincha u uxlab qoladi. Tutqanoqning hammasi ko'pi bilan 2-3 minut davom etadi. Tutqanoqlar kunduzi ham , tunda uyqu vaqtida ham tutib qoladi. Bazi bemorlar tutqanoq tutishini oldindan bilishadi. Ularning axvoli o'zgarib, umuman darmoni quriydi, kayfiyati, ruxiyati o'zgarib qoladi. Ko'pchilik bemorlarda tutqanoqlar bir necha minut davom etadigan aura(shabada)dan boshlanadi. Bunda bemor turli sezgilar sezadi, u terga botadi. Rangi oqarib yoki qizarib ketadi, og'zi quriydi. Badanida chumolilar o'rimalab ketayotganek, uvushib qolgandek bo'ladi.

Ishdan maqsad. Epilepsiya tutqanoq'ida birinchi yordam ko'rsatishni o'rganish.

Kerakli jihozlar. Sovuq suv, yostiq, qoshiq yoki ro'molcha.

Ishni bajarish tartibi. Huruj tutgan vaqtda bemorni bir joydan ikkinchi joyga ko'chirish yaramaydi. Boshi tagiga yostiq qo'yib, nafas olishiga halaqit berayotga kiyimlarni tugmalari bo'shatiladi. Tilini tishlab olmasligi uchun tishining orasiga bukilgan ro'molcha yoki yog'och qoshiq qo'yiladi va tez yordam chaqiriladi.

Mustaqil ish. Talabalar tutqanoq huruji bilan og'rigan bemorga birinchi yordam berishni o'rganadilar.

Nazorat savollari.

1. Epilepsiya kaslligi qanday kasllik?
2. Epilepsiya kasalligining klinik belgilari?
3. Epilepsiya hurujida birinchi yordam qanday beriladi?

Isterik tutqanoq.

Nazariy tushuncha: Isteriya yunoncha – bachadon degan ma'noni bildiradi. Isterikaning klinikasi turlicha, uning ba'zi alomatlari boshqa kasalliklarning belgilariga o'xshab ketadi. Isteriya isterik tutqanoq xurujlari, vegetativ va sensimotor o'zgarishlar bilan xarakterlanadi. Tutqanoqlar ko'pincha kunduzi titadi, bemorning xarakatlari tartibsiz bo'ladi, lekin bemor birdan yiqilib qolmaydi, ohista yumshoqroq joyga yiqiladi. O'zini shikaslantirmaslikka harakat qiladi. Bemorning es-hushi birdan yo'qolmaydi, reflekslar saqlanib qoladi, ko'z qorachig'larining yorug'likka reaksiyasi saqlanib qoladi. Muskullar qisqarishi titrashlar holatida bo'ladi, tilini tishlab olmaydi, og'zidan ko'pik chiqmaydi, beixtiyor siyib qo'yish hollari kuzatilmaydi. Oyoqlarning barcha harakatlari va kordinatsiyasi saqlangan holda bemor tik yura olmaydi, tura olmaydi.

Ishdan maqsad. Isterik tutqanoqda birinchi yordam ko'rsatishni o'rganish.

Zarur jihozlar. Sovuq suv, novshadil spirt.

Ishni bajarish tartibi. Bemorni isterik tutqanoq tutganda, bemor tinch joyga ko'chiriladi. Burniga noshatir spirn bug'lari hidlatiladi, suv ichirib bemor yotgan xona chirog'I hiraroq qilib yoqib qo'yiladi.

Mustaqil ish. Talabalar isterik tutqanoq tutganda bemorlarga birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganadilar.

Nazorat savollari.

1. Isterik tutqanoqning epileptik tutqanoqdan qanday farqlari bor?
2. Isterik tutqanoqda qanday birinchi yordam beriladi?

Insult – miyaga qon quyilishi.

Nazariy tushuncha. Insukt gipertiniya kasalligi va bosh miya tomirlari aterosklerozi asoratidir. Kasallik to'satdan hech qanday alomatlarisiz bedorlik davrida ham, uyquda yotgan paytda ham paydo bo'ladi. Bemor hushidan ketadi, bu davrda qusish, beixtiyor siyish, axlat ajralishi mumkin. Yuz qizarib qoladi., burun, quloqlar ko'karadi. Nafasi buzilishi xarakterli nafas qisilishi bilan birga shovqinli hirillab chiqadiga nafas olish bilan almashinadi. Puls birdaniga sekinlashadi, minutiga 60-70 marta uradi., ko'pincha oyoq qo'llarining falaj bo'lib qolganligi, yuz assimetriyasi va anizaroriya (qorachiqlarning bir xilda emasligi) kuzatiladi.

Ishdan maqsad. Insultda birinchi tibbiy yordam ko'rsatishni o'rganish.

Zarur jihozlar. Muzli xaltacha, isitgich, divan, karavot.

Ishni bajarish tartibi. Insultda bemorni karavot yoki divanga qulay vaziyatda yotqizish va tanasini qisib turgan kiyimlarini tugmalarini bo'shatish, xonaga yetarlicha toza havo kirishini taminlanadi. Boshiga muzli xaltacha qo'yish yoki sovuq suvli grelka qo'yish lozim, bemorga mutlaqo osoyishta sharoit yaratish, yuta oladigan bo'lsa, tinchlantiradigan vositalar berish kerak, nafas olishini kuzatib borish, tilni orqaga ketib qolishini oldini oladigan choralar ko'riladi, og'iz bo'shlig'I shilimshiq va qusuq massalardan tozalanadi va tez yordam chaqiriladi.

Mustaqil ish. Talabalar insult yuz berganda qanday qilib birinchi yordam ko'rsatishni o'rganadilar.

Nazorat savollari.

1. Insult (miyaga qon quyilishi) qanday kasalliklarda yuzaga keladi?
2. Insult kasalliklarini klinik belgilari?
3. Insultda birinchi yordam qanday beriladi?

Nutqning buzilishi.

Nazariy tushuncha. Nutq buzilishi aksari go'daklarda quloq og'irligi va karlik, nutq apparatining nuqsonlari shikastlari umumiy kasalliklari, (infeksiyalari, ichki sekhetsiya bezlari faoliyatining buzilishi) periferik va markaziy asab sistemalarining zararlanish sabablari vujudga keladi. Nutq buzilishi kasallik belgilaridan biri hisoblanadi. Atrofdagolarning noto'g'ri nutqi tufayli ham ham bolalarning nutqi buzilishi mumkin.

Ishdan maqsad. Talabalar nutqining buzilishi turlari bilan tanishish va ularni o'rganish.

Kerakli jihozlar. Ko'rgazmali qurollar.

Ishni bajarish tartibi. Nutq buzilishining turlari quyidagilar:

1. Duduqlanish- tutilib gapirish : bunda ravon so'zlayotgan nutq beixtiyor yo'qolib qoladi. Bir necha marta talaffuz qilinadi.

2. Til chuchukligi. Bunda odam ba'zi harf bo'g'inlarini tushirib qoldiradi. Yoki to'g'ri talaffuz qila olmaydi.
 3. Manqalik, bunda ovoz jarangdirligi juda susayib ketadi va dimoqdan chiqadi, tovushlarni talaffuz qilishi ham buziladi.
 4. Taxilaliya-nihoyatda tez gapirish.
 5. Soqovlik, quloq eshitmasligi oqibatoda va miyadagi nutq markazining yetarli taraqqiy etmaganligi oqibatida kelib chiqadi.
 6. Afoniya-ovozning jarangli eshitilmasligi.
- Nutq buzilishini davolash va vrach pedagog hamkorligida, nutqdagi nuqsonlarni tuzatish logoped tomonidan olib boriladi.
- Mustaqil ish. Talabalar nutqning buzilishini daftarlariga qayd etadilar.

Nazorat savollari.

1. Nutq buzilishining kelib chiqish sabablarini ayting?
Nutq buzilishining sabablarini aytib bering?

18 - Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Bolalarda tayanch-harakat apparatidagi patologik xolatlar va ularning profilaktikasi

2 soat.

Nazariy tushuncha. Odam umurtqa pog'onasi kishining tik yurishiga moslashgan bo'lib, pastga qarab kengayib boradi. Umurtqa pog'onasining bo'yin, bel, ko'krak va dumg'aza qismlarida fiziologik bukilmalar bo'ladi. Bo'yin va bel qismidagi bukilmalar lordoz, ko'krak va dumg'aza qismidagi bukilmalar kifoz deb ataladi. Bu bukilmalar bola boshini Mustaqil ko'tarib yurishi, o'tira boshlashi, tik turishi va yurishidan boshlab shakllanadi.

Umurtqa pog'onasining qiyshayishi normal umurtqa pogona shaklining o'zgarishidir. Odamning umurtqa pog'onasining uch xil qiyshayishi, ya'ni lordoz (oldinga), kifoz (Orqaga) va skolioz (yonga) turlari farqlanadi.

Lorodozda umurtqa pog'ona ichkariga qiyshayadi. Ko'pincha chanoq suyagining son suyagi bilan tutashgan bugimining tug'ma chiqishi, qoringa yog'yig'ilishi sabab bo'ladi. Umurtqalar deformatsiyalanadi va og'riydi.

Kifozda umurtqa pog'onaning u yoki bu bo'lagi Orqa tomonga qiyshaygan bo'ladi va umurtqa pog'onasi Orqa tomonga turtib chiqadi.

Ko'proq yoysimon kifoz ko'krak bo'limida uchraydi.

Skolioz to'qimalar, umurtqalarning notug'ri rivojlanishi tufayli bo'lishi mumkin. Ko'proq u o'quvchilar orasida uchraydi. Skoliozni oldini olish uchun bolalarni partada va stol atrofida tug'ri o'tirishga o'rgatish, davo fizqo'lturasi, massaj qilish, serharakat o'yinlar o'ynash, ochiq havoda sayr qilish kerak.

Ishdan maksad. Bolalarning tayanch-xarakat apparatining o'ziga xos xususiyatlari bilan tanishib chiqish. Bolalarning qaddi-qomatlari tug'ri shakllanishi va ularni oldini olish choralari bilan tanishib chiqish. Yassioyoqlikni klinik belgilari, oldini olish choralari o'rganish.

Kerakli jixozlar. Fantomlar, bolalar mebellari, jadvallar, dinamometr, uslubiy qo'llanmalar.

Ishni bajarish tartibi. Bolalarni ko'krak qafasini ko'zdan kechirganda uning shakliga, simmetrikligiga, kovurgalarga, to'sh suyagiga va umurtqa pog'onasiga ahamiyat berish lozim. Umurtqa pog'onasini ko'zdan kechirganda bukilgan joylar bor-yo'qligi, bolaning qaddi-qomatiga, umurtqa pog'onasida bo'lishi mumkin bo'lgan fiziologik qiyshayishlar bor-yo'qligiga e'tibor beriladi.

Bolaning qomati uning tuzilishiga va kun tartibiga xamda parvarishning qanday tashkil qanday bog'lik bo'ladi. Soglom, tulaligi normal, qaddi-qomati tug'ri rivojlangan bolaning kuraklari ko'krak qafasiga tutashib turadi, umurtqa pog'onasida esa faqatgina fiziologik qayrilishlar bo'ladi.

Yassioyoqlik - oyoq panjasi gumbazining yalpayib, tekis bo'lib qolishidir. Oyoq eniga yassi bo'lsa, uning tagi eniga yalpayadi, og'irlik esa oyoqning birinchi va beshinchi barmoqlariga to'shmay, barmoqlar tagiga to'shadi. Oyoq bo'yiga qarab yassi bo'lsa, uning tagi yerga bir tekis tegib turadi.

Oyoq yassiligi tug'ma va xayotda orttirilgan bo'ladi. Sababi: asosan oyoq panjasi muskul boylam apparatining zaiflashishi(masalan raxit), xaddan tashqari zo'riqish, poyafzalning noqulay bo'lishi, maymoqlik, oyoqning shikastlanishi yoki falajlanishi, shuningdek oyoqqa tik turib ishlaydigan kishilar, sotuvchilar, sartaroshlarda ko'proq uchraydi.

Kasallikning dastlabki belgilari: oyoqning tez toliqishi oyoqning tag qismi og'rishi, boldir-son soxasida og'rik bo'lishi, keyinchalik og'rikning tizza bo'g'imlari va belga o'tishi, kechga borib shish paydo bo'lishidir.

Yassioyoqli kishilar oyog'ini kerib tizza va chanoq-son bo'g'imini sal bukib, qo'llarini silkitib yuradi, ularda ko'proq poyafzalning poshnasi va tagcharmi yediriladi.

Profilaktikasi: Yassioyoqlikning oldini olishda poyafzalning oddiy va yurishiga qulay bo'lishi nixoyatda muximdir.

Bundan tashqari bolaning qaddi-qomatiga e'tibor berish, boshi va tanasini tug'ri tutishga o'rgatish lozim. Oyoqning muskul va boylamlarini

mustaxkamlashda badantarbiya va sport bilan shug'ullanish, yozning issiq kunlarida ko'proq tuproqda oyoq yalang yurish foydali xisoblanadi.

Mustaqil ishlar. Talabalar tablitsada chizilgan umurtqa pog'onasini tuzilishi, patologik qiyshaymalarni ko'zdan kechiradilar, daftarlariga chizadilar va o'z to'shunchalarini yozadilar.

Nazorat uchun savollar.

1. Umurtqa pog'onasining tuzilishini aytib bering?
2. Umurtqa pog'onasidagi fiziologik bukilmalar xaqida to'shuncha bering?
3. Umurtqa pog'onasining patologik qiyshaymalariga nimalar kiradi?
4. Patologik qiyshaymalar (lordoz, kifoz, skolioz)ning oldini olish choralarini ayting?
5. Yassioyoqlik deganda nimani to'shunasiz va kelib chiqish sabablarini ayting?
6. Yassioyoqlikning klinik belgilari?
7. Yassioyoqlikning oldini olish choralari?

19– Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Bolalarda moddalar almashinuvining buzilishi kaslliklari

2 soat.

Nazariy tushuncha. Raxit- o'sib kelayotgan organizm kaslligi bo'lib, u bolada "ko'ngilsiz holat" vujudga keltiradigan, yani yoshiga to'lmagan bolalarni tez-tez va uzoq vaqt kasllilarga chalinib turishga moyil qilib qo'yadigan holatdir. Raxit kasalligi bola organizmida vitamin D yetishmasligi va moddalar almashinuvining buzilishi natijasida kelib chiqadi. Raxit odatda boshqa xar qanday kaslliklarni og'irlashtirib qo'yadi. Raxit kaslliklarini ilk belgilari: nerv sistemasiga aloqador funksional o'zgarishlardir. Yani bolaning ko'p terlashi, issiqlik toshib badan terisining bichilib turishi, ensa sohasida sochning to'kilib ketishi, bolaning hadeb chochishi, injiqlik qilishi, uyqusining behalovat bo'lishidir.

Rahitga chalingan bolani ko'zdan kechirganda uning suyak va muskul sistemasiga ahamiyat berish kerak. Ensa suyagi yumshoq bo'lganda "kraniotabes" bosh shaklining o'zgarishi, katta liqildoqning kech bekilishi, bolaning qovurg'alarida marjonga o'xshash bo'rtmalar, raxitik tsbehtar, bolaning qo'lida, yani bilak sohasida yo'g'onlashish-raxitik bilakuzuklar paydo bo'ladi. Oyoqlarining yumshab qolgan suyagi gavda oriqligini bosishi natijasida O yoki X shaklida deformatsiyalanib qoladi. Raxit bo'ldan bolalarda teri qoplamlari ko'pincha rangsiz bo'ladi, chunki ularda kamqonlik rivojlanadi. Raxitdan sog'ayish bosqichida agar bola organizmida kalsiy tuzlari yetarli miqdorda tushmasa, qon zardoblari tarkibida uning miqdori kamayib ketadi va nerv sistemasining tirishish reaksiyasiga moyil holda qo'zg'aluvchanligi oshib ketadi. Bunday holat spazmofiliya deb yuritiladi. Bolaning tirishishi uzoq yoki qisqa vaqt davom etadi. Bolaning siklet muskullarida klonik-tonik talvasalar kuzatiladi.

Ishdan maqsad. Raxit va spazmofiliyaning klinik belgilari bilan tanishib chiqish. Vitamin Dni davo va profilaktika maqsadida qo'llash.

Kerakli jihozlar. Bolaning rivojlanish tarixi, vitamin Dni prirarati, kalsiy priparatlari, uslubiy qo'llanmalar, jadvallar, albom.

Ishni bajarish tartibi. Raxitga chalingan bolalarni ko'zdan kechirganda dastlabki oylarida bola qorniga yotqizib qo'yib, boshini tutib turish-tura olmasligini tekshirib ko'rish kerak. Bolaning boshini ko'zdan kechirganda esa uning shaklini liqildoqlarini chetini paypaslab ko'rib, razmeri aniqlanadi. Kalla suyagi yumshab qolgan hollarda bosh katta liqildog'I normadan katta bo'ladi va chetlari yumshab qoladi. Ensasi paypaslab ko'rilganda ham kalla suyagi yumshoqligini bilsa bo'ladi. Muskul sistemasiga ahamiyat berilganda muskullar tonusi pasayib ketadi. Buni bolaning qornidan payqash mumkin. Bunday bolalarning qorni katta, "baqa qorin" bo'lib qoladi. Qorin muskullari tortilganda qorining to'g'ri muskullari bir-biridan ajralib turadi. Qorin paypaslab ko'rilganda jigar va taloq kattalashgan bo'ladi. Demak bolaning anamnezi, uni ko'zdan kechirish, labaratoriya tekshirish ma'lumotlariga qarab "raxit" deb tashxis qo'yiladi.

Tirishish hurujida bolaga yordam ko'rsatish.

Tirishishda yordam ko'rsatish uchun quydagilar zarur bo'ladi.

1. nafas olish izdan chiqqan bo'lsa, u tiklanadi. Buning uchun og'iz va burunda shilliqlar tozalaniladi.
2. bolani qisib turgan kiyimlari yechiladi va toza havo bilan taminlanadi.
3. mexanik shikastlardan himoya qilinadi.
4. bola tilini tishlab olmasligi uchun tishlari orasiga bintga qalin qilib o'ralgan shpatel yoki bandini, bu ham bo'lmasa, ro'molchanning uchini tugun qilib qo'yiladi.
5. bolaga tirishishga qarshi vositalar: MgSo 4 – magniy sulfat, aminazin, dimidrol, fenobrabital va seduksen yuboriladi.

Mustaqil ish. Talabalar "raxit" kasalliklarini klinik belgilarini daftarga yozadilar, jadvalda berilgan vitamin Dning dozalarini daftarga ko'chirib oladilar. Rasmlarini daftarlariga chizib oladilar.

Nazorat savollari.

1. Raxit kasalligini ta'riflang?
2. Raxitning kelib chiqish sabablarini ayting?
3. Raxit kasalligining klinik belgilarini ayting?
4. Raxit kaslligini necha darajasi bor?
5. Raxit kaslligi qanday davolanadi?
6. Raxit kaslligini oldini olish choralari ayting?
7. Tirishish hurujida bolaga qanday yordam ko'rsatiladi?

20-Amaliy mashg'ulot

Mavzu: Bolalarda sil kasalligi va uning oldini olish choralari.

2 soat

Nazariy tushuncha. Sil ya'ni tuberklyoz (tuberculosis) mikrobakteriyalar tufayli paydo bo'ladigan infeksion kasallikdir. Sil qo'zg'atuvchisini Koh kashf etgan, shuning uchun ham sil qo'zg'atuvchisini sil mikrobakteriyalari deb ataladi. Kasallik yuqadigan asosiy manba sil bilan og'rigan kasal kishi hisoblanadi. Odam yo'talganda, gaplashganda, aksirganda atrofida bir talay mayda-mayda shilomshiq tomchilarni sachratib chiqaradi, bularda sil mikrobakteriyalari bo'ladi va atrofidagi buyumlarga o'tirib qoladi, tez quriydi hamda changga aylanadi.

Kasalning ich kiyimlari, o'rin boshiga tutiladigan narsalar hammadan xavflidir. Qoramol ham sil yuqadigan manba bo'lishi mumkin, chunki sil bilan og'rgan sigirlar sutida ko'pincha mikrobakteriyalar bo'ladi.

Odam badanining terisi shilliq pardalari va o'pka alveolarining epiteliysi va sil infeksiyasi uchun kirish darvozasi bo'lishi mumkin.

Bolalarda ko'pincha birlamchi sil infeksiyasi uchraydi.

Birlamchi sil infeksiyasining asosiy belgilaridan biri limfa sistemasining zararlanishidir. Ikkinchi xarakterli belgisi kasallikning tomir otib tarqalib ketishiga, rematogen va limfogemetogen yo'llar bilan tarqalib borishga moyil bo'lishidir.

Obektiv tekshirishda tana vazni, bo'yning odatdagidan kamligi, et qochganligi va teri osti kletchatkasi, muskullar, suyaklar rivojining izdan chiqqanligi ma'lum bo'ladi. Ko'krak qafasi odatda uzun, tor yassi bo'ladi. Limfa tugunlari kattalashib ketadi, paypaslab ko'rilganda qattiq, uzunchoq yoki yassi bo'lib qo'lga unmaydi, harakatchan bo'ladi. Tana temperaturasi bir muncha ko'tarilib turadi (37.0-37.4 C gacha). Ba'zi hollarda xronik konyuktivitlar, blefaritlar kuzatiladi. Hamma bolalarda tuberkulin sinamasi musbat bo'lib chiqadi, qonda gipoxrom anemiya bo'ladi.

Ishdan maqsad. Bolalarda sil kasalligi va uning klinik belgilari bilan tanishish. Bolalarda sil kasalligining profilaktikasi. Mantu sinamasi va BSJ em dorisi bilan emlash qoidalarini o'rganish.

Kerakli jihozlar. Bemor kartasi, dispenser kuzatuvi kartasi (f-u-30-4), dori preperetlari, uslubiy qo'llanmalar, emlash taqvim.

Ishni bajarish tartibi. Bemorning anemnezi, subektiv va obektiv tekshirish usullari, rentgenologik tekshirish usullari, bakteriologik va laboratoriya tekshirish usullariga qarab tashxis qilinadi. Shuningdek sil diagnostikasida asosan bolalarga muntazam ravishda Mantu sinamasi qo'yiladi. Bu sinama qo'lning bilak qismiga bir marta kuz faslida o'tkaziladi. Buni yuborishda meditsina hamshirasi tuberculin (P.P.D.-L)dan 0,2(2ta doza) oladi. Bilakning ichki yuzasi terisini spirt bilan artib teri orasiga yuboradi. Tuberkulin qat'iy ravishda shpritsning 0,1 ml darajasida, ya'ni bir dozada yuboriladi. Terida "limon po'stiga" o'xshash infiltrat hosil bo'ladi. Mantu sinamasi 48-72 soatdan keyin ko'riladi. Infiltratning razmeri millimetrlilik bilan o'lchanadi. Agar diametri 5mm va undan ortiq bo'lganda reaksiya musbat hisoblanadi. Agar 17mmdan ortiq bo'lsa, bu holat giperergik reaksiya hisoblanadi. Tuberkulin sinamasi musbat(+) chiqqan bola darhol vrach ftiziatrga jo'natiladi va rentgenologik, bakteriologik, laboratoriya tekshiruvidan o'tkaziladi. Sog'lom bolalarga BSJ silga qarshi vaksinatsiyatug'ruqxonada 4-5 kunda o'tkaziladi. Revaksinatsiya esa 7,12,17 yoshda o'tkaziladi.

Mustaqil ish. Talabalar sil kasalligi to'g'risidagi tushunchalarni daftarlariga yozadilar, emlash taqvimini jadvaldan yozib oladilar.

Nazorat savollari.

1. Sil kasalligini tariflang?
2. Bolalarda silning qanday formasi uchraydi?

3. Silning klinik belgilarnini aytib bering?
4. Musbat mantu sinamasi nimani ko'rsatadi?
5. Silning oldini olish choralarini ayting?

21- Amaliy mashg'ulot.

Mavzu: Antiseptika va aseptika. Desmurgiya va transport immobilizatsiyasi.

2 soat.

Nazariy tushuncha. Kimyoviy antiseptikaga quydagilar kiradi.

Vodorod peroksid eritmasi- rangsiz suyuqlik, kuchsiz dezinfeksiyalovchi vosita bo'lib, dezodoratsiya (xidni yo'qotadigan) qiladigan ta'siri bor. 3% eritmasi qo'llaniladi. H 2O2 jarohatdagi yiring, o'lgan to'qimalar qoldiqlaridan tozalaydi, qotib qolgan bog'lamlarni yumshatadi, yara qayta bog'lanadi.

Kaliy permanganat- suvda yaxshi eriydigan to;q binafsha rangli kristallardir. Eritmasi kuchsiz dezinfeksiya va dezodoratsiya qiladigan tasorga ega. Yiringli jaroxatlarni tozalash uchun 0,1-0,5 % li eritmalar qo'llaniladi, quyishda, yaralarda, yotoq yaralarda 5% eritmasi ishlatiladi.

Yodning spirtidagi eritmasi. Opiratsiya maydoni va xirurg qo'lini dezinfeksiya qilish, yaralanishda terininf dezinfeksiya qilish, shilingan va tiralgan joylarda surtishda qo'llaniladi.

Xloramin B – o'ziga xos xlor hidi keladigan oq yoki biroz sarg'imtir kristalli poroshok, suvda yaxshi eriydi, antiseptik va dezodoratsiya qiladigan ta'sir ko'rsatadi. Yiringli jaroxatlarni yuvish uchun 1-2 % eritmasi, qo'lqoplar, asbob-uskunalarini dezinfeksiya qilish uchun 0.25-0.5% li eritmasi qo'llaniladi.

Etil spirti, hidli rangsiz suyuqlik 70-90 % eritmalri tig'li asboblari (skalpel, qaychi) chok solish materiali(ipaklarni), operatsion maydonni dezenfeksiya qilish va yumshatish uchun qo'llaniladi.

Brilliant yashil eritmasi 1%ni spirtidagi eritmasi asboblarni sterilizatsiya qilish, yiringli yaralarda, urib olingan va tiralagan soxalar terisiga surtishda ishlatiladi.

Furatsilin – sariq kristall poroshok, suvda juda kam eruvchan, mikroblarga yaxshi tasir ko'rsatadi. Yiringli jaroxatlar, yotoq yaralar, kuygan yuza uchun 1:5000 nisbat atrofidagi konsentratsiyasi foydalaniladi.

Sulfanilamidlar- bakteriostatik ta'sirga ega, organizmga deyarli ta'sir etmaydi. Bularga streptotsid, norsulfazol, etazol, sulfatdemezen, sulgin, ftalazol, urosulfan kiradi.

Ishdan maqsad. Asosiy aniseptik vositalarni qo'llash bo'yicha amaliy konikma xosil qilish.

Kerakli jihozlar. Aniseptik moddalar: vodorod proksid, kaliy permanganad, yod xloramin, etil spirti, brilliant yashili, etakridin laktat yoki rivanol, furatsilin, sulfanilamidlar.

Ishni bajarish tartibi. Jaroxatlarga birlamchi ishlov berishda ximiyaviy antiseptik vositalarni qo'llash.

1) jaroxatga tekkan yot jismlar, chang, xas-cho'plar, kiyim bo'laklari olib tashlanadi.

2) jaroxatga qo'l tekizish mumkin emas.

3) jaroxat atrofining yodning 1-2% spirtidagi eritmasi yoki 70% li etil spirti bilan artib olinadi.

4) jaroxatdan kelayotgan qon to'xtatiladi.

1) jaroxat soxasiga aseptik bog'lam qo'yiladi.

Eslatma – Jarohatni yuvish, yog'li eritmalar surtish, har xil kukunlar sepish qat'iyman etiladi.

Bintli bog'lamlarning asosiy xillari.

1. Aylanma (sirkulyar) bog'lam aylanma satxlarini bog'lash uchun qulay. Bunda bintning bir turi ikkinchisi bilan berkitilib turadi. Qo'yiladigan joylari: peshona, qo'l-oyoq son, boldir soxalariga qo'yiladi. Aylanma bog'lam tez bo'shashib ketishi mumkin, bu uning kamchiligidir.

2. Spiral bog'lam. Katta nuqson yuzaga kelgan jaroxatlarni berkitish uchun qo'llaniladi. 2-3 bint turlari sirkulyar o'rash bilan qotirilgach, keyiniga ikkinchi bint bog'lami birinchisini 1,2 yoki 2,3 bint kengligini qoplab ketveradi. Bu bog'lam tana, oyoq-qo'l, ko'krak qafasini bog'lashda ishlatiladi.
3. O'rmalovchi bog'lam. Oyoq-qo'l, bosh barmoqlarni bog'lash uchun qo'llaniladi. Avval 2-3 aylanma bint bog'lami qilib keyin aylanma bint bog'lami qiyshiq xolda qo'yiladi. Ular bir-birini bint kengligicha yopib turmaydi.
4. Krestsimon bog'lam. Bintning yurishi 8 raqamini eslatadi. Masalan, ensa sohasini bog'lash uchun uavvaliga 2-3 tur bosh atrofiga sirkulyar bog'lam qo'yiladi, keyin quloq orqasidan bo'yinga tushiladi, bo'yinni oldidan aylanib o'tib, o'rtadan quloq orqasiga ko'tariladi, so'ngra bosh atrofiga sirkulyar bog'lam qo'yiladi. Bog'lam to ensa soxasini berkitguncha davom ettiriladi.
5. Boshqosimon bog'lam qisman 8 simon bog'lamni eslatadi, farqi shunda, bintning keyingi o'ramlari qisman bir-birini berkitadi va bir chiziqdan kesishadi.
6. Toshbaqasimon bog'lam ikki variantda qo'llaniladi. Tarqaluvchi va qaytalanuvchi bog'lamlardan iborat bo'lib, katta bo'g'imlarga tirsak, tizza, boldir, panjalarga qo'yiladi. Tarqaluvchi bint bog'lami bo'g'in o'rtasidan 2-3 tur bir joyda bog'lam qilib, keyin o'rtadan chekkaga qarab pastga, yuqoriga qarab yuritiladi. Qaytalanuvchi bog'lamning tarqaluvchi bog'lamdan farqi chekkadan markazga o'rtaga qarab yuritiladi va o'rtada bog'lam to'xtaydi.
7. Qaytuvchi bog'lam qo'l-oyoq kesib tashlanganda (amputatsiya) so'ng qolgan qismi – chultog'iga qo'yiladi. Cho'ltoq oyoq yoki qo'lning yuqori qismida 3-4 sirkulyar bint bog'lami bog'lanadi. So'ngra sirkulyar bint bog'laming yurishini o'zgartirib bukiladi. Unga perpendikulyar yo'nalishda cho'ltoqning orqa va oldiga o'tib aylanma bint bilan fiksatsiya qilib o'tiladi. Bog'lam tushib ketmasligi uchun qo'shimcha kleol (yelim) ishlatiladi.
8. T-simon bog'lam chotga yoki qo'ltiq soxasiga ikkita bint yordamida qo'yiladi. Bitta bint bilan beldan kamar kabi bog'lanadi, keyin oldidan uning asosida chot orasidan o'tkazilib orqa tomonga bint bog'lami bog'lanagi.

Ishdan maqsad. Bintli bog'lamlar kuyish va shinalarni qo'llash bo'yicha amaliy ko'nikma hosil qilish.

Kerakli jihozlar. Bintlar har xil turdagi, fontom, shinalar taxtakachlar, jgutlar.

Nazorat uchun savollari.

1. Desmurgiya deb nimaga aytiladi?
2. Bog'lamlar necha turga bo'linadi?
3. Yumshoq bog'lamlar necha xil usulga bo'linadi?
4. Bintli bog'lamlar qachon qo'yiladi?
5. Bintli bog'lamlarni turlarini sanab bering?
6. Shinalar necha turga bo'linadi?

22 - Amaliy mashg'ulot

OG'RIQSIZLANTIRISH

Mavzu: Tibbiy ko'chirish bosqichlarida qayta tiriltirish.

2 soat

Nazariy tushuncha. Tibbiy kuchirish bosqichlarida qayta tiriltirish usullariga:

- yurakni massaj qilish:
- sun'iy nafas oldirish kiradi.

- Yurak faoliyati to'satdan to'xtab, odam nafas olmay qolgan vaqtda klinik o'lim xolati ro'y beradi.

Yurakni darrov bilvosita massaj qilish va sun'iy nafas oldirishga kirishiladigan bo'lsa, bir qancha xollarda odamni qutqarib qolish mumkin.

Yurak massaji - yurak faoliyati to'xtab qolganda ko'riladigan tadbir, asosan yurakda qon yaxshilanib, uning faoliyati tiklangunga qadar mexanik ta'sir qilishdan iborat.

Yurak faoliyatining to'xtab qolishiga odam elektr tokidan zararlanganida, suvga cho'kkanda, yurak tomirining tortilishi, miokard infarkti, yurak zaifligi, issiq urganda, qon yuqotganda va boshqa sabablar bo'lishi mumkin.

Yurak to'xtab qolganda, yurak qonni "xaydashdan to'xtaydi va tomirlar bo'ylab qon oqmay qoladi."

Yurakni massaj qilishning ikki turi mavjud:

1. Ochiq yoki bevosita massaj qilish;
2. Yopiq yoki bilvosita massaj qilish.

Ishdan maqsad. Yurak yopiq massaj qilish usulini o'rganish va o'zlashtirish.

Kerakli jixozlar: Albomlar, fantom, qo'g'irchoq, bint.

Ishni bajarish tartibi: Yurakni yopiq massaj qilish uchun bemor tekis va qattiq joyga yotqiziladi. Massaj qiladigan kishi chap yoki o'ng tomonga o'tib oladi. To'sh suyagining tashqi va o'rta qismi chegarasiga, ya'ni xanjarsimon usimtalardan ikki enlik yuqoriga qo'lning kaft yuzasi qo'yiladi, ikkinchi kaft esa uning ustiga qo'yiladi. Ko'krak qafasi umurtqa pog'onasi tomonga 4-5 sm bosiladi, 20-50 kg. Kuch bilan niqtab bosish lozim, chunki shunday kuch bilan bosilganda, yurak bo'shlig'idan qon tomirlarga oqa boshlaydi. Yurak massaji minutiga 60-80 marta qilinishi shart

Yurak massaji effektivligini quyidagi belgilar bo'yicha baxo beriladi:

1. Uyqu, son yoki bilak arteriyalarida puls paydo bo'lishi;
2. Arterial bosimning 60-80 mm. Simob ustuni atrofida oshishi;
3. Ko'z qorachig'lari torayib, ularda reaksiya paydo bo'lishi;
4. Teridan ko'kimtir tus va "murdanikidek" rangsizlikning yo'qolishi;
5. Mustaqil nafas olishning tiklanishi.

Mustaqil ishlar. O'quvchilar fantom qo'g'irchoqda yurakni yopiq massaj qilishni bajarib ko'radilar. Ishni bajarish tartibini daftarlariga yozib oladilar.

Nazorat uchun savollar.

1. Tibbiy ko'chirish bosqichlarida qayta tiriltirishning qanday usullari mavjud?
2. Yurakni yopiq massaj qilish nima maqsadda qilinadi?
3. Yurakni massaj qilish texnikasini gapirib bering?
4. Yurakni yopiq massaj qilgandan keyin effekt berganligi qaysi belgilarga qarab aniqlanadi?

SUN'IY NAFAS OLDIRISH

Nazariy tushuncha. Sun'iy nafas oldirish bemorning mustaqil nafas olishi qonni kislorod bilan yetarlicha to'yintira olmaydigan xamma xolatlarda birdan bir davolash metodi xisoblanadi.

O'tkir nafas yetishmovchiligi nafas yo'llariga yot jismlar tiqilib qolganda, suvga cho'kkanda, elektr tokidan shikastlanishda, turli toksinli moddalar yoki dorilardan zaxarlanishda, qon aylanishi buzilishi oqibatida sodir bo'ladi.

Gipoksiya (organizmda kislorod miqdori kamayishi) va giperkapniya (karbonat anhidrid gazining ortiqcha tuplanishi) natijasida organizmda xamma organlar funksiyalarining og'ir buzilishi rivojlanadi, ularni faqat o'z vaqtida boshlangan sun'iy ventilyatsiya bilangina bartaraf etish mumkin.

Sun'iy nafas oldirishning 2 usuli ko'proq qo'llaniladi, ya'ni:

1. Og'izdan – og'izga;
2. Og'izdan - burunga;

Ishdan maqsad: Sun'iy nafas oldirish usullarini o'rganish va o'zlashtirish.

Kerakli jixozlar. Plakatlar, fantom qo'g'irchoqcha, bint.

Ishni bajarish tartibi. Sun'iy nafas oldirish uchun bemor chalqancha yotqiziladi, nafas yo'llarini ochib qo'yish uchun boshi bir oz orqaga engashtiriladi va to'liq ochish uchun pastki jag oldinga suriladi, tugmalari bo'shatiladi, og'iz bo'shligi xalqumda biror narsa bo'lsa, uni barmoq ro'molcha yoki otsos bilan olib tashlanadi.

Og'izdan-og'izga nafas oldirish usulida reanimatsiya o'tkazayotgan kishi chuqur nafas olib va og'zini bemor og'ziga maxkam bosib, uning o'pkasiga xavo puflaydi. Bunda bush turgan qo'l bilan bemor burni qisiladi. Nafaslar soni minutiga 16-20 martadan kam bo'lmasligi kerak. Nafas olish davomlilikigi nafas chiqarish davomlilikidan ikki marta kam bo'lishi uchun xavoni tez va keskin puflash kerak.

Og'izdan- burunga nafas oldirish usulida xavo bemorning burniga puflanadi, og'zi yumiladi, pastki jag' oldinga tortib qo'yiladi.

Mustaqil ish. O'quvchilar fantom qo'g'irchoqda sun'iy nafas berish usullarini bajarib ko'radilar. Ishni bajarish tartibini daftarlariga yozib oladilar.

Nazorat uchun savollar.

1. Sun'iy nafas oldirishning qanday usullari mavjud?
2. Qanday xollarda sun'iy nafas oldiriladi?
3. Sun'iy nafas oldirishning og'izdan-og'izga usuli deganda nimani to'shunasiz?
4. Nafas oldirish minutiga necha marta puflanadi?

A d a b i y o t l a r

1. Meditsina xamshiralari o'quv qo'llanmasi Ramazanova R. A. Taxriri ostida, Toshkent "O'qituvchi", 1985.
2. Grajdan mudofaasi P. G. Kubovskiyning umumiy taxriri ostida. Toshkent "O'qituvchi", 1992.
3. O'qituvchilarning meditsina-sanitariya tayyorgarligi. V. N. Zavyanov, M.I. Gogolev, V.S. Mordvinov, B.A. Gayko, V.A. Shkuratov, V.I. Ushakova, Toshkent "O'qituvchi", 1991.
4. V.M. Buyanov "Birinchi meditsina yordam" Toshkent, "Meditsina", 1997.
5. A.N. Beligoretskiy "Vrach kelguncha birinchi yordam ko'rsatish" Toshkent, "Meditsina" - 1996.

6. T.E. Eshboyev "Shikastlanishlarda va baxtsiz xodisalarda shoshilinch yordam ko'rsatish". Toshkent "Ibn Sino" - 1993.
7. R.A. Ramazanova "Meditsina" - 1985.
8. "Domashniy lechebnik ili pervaya meditsinskaya pomoshch domo i na ulitse". Pod redaktsiyey professor V.A. Popova, Leningrad - 1991 yil.
9. V.A.Galkin. "Ichki kasalliklar" Toshkent "Meditsina", 1989.
10. V.V. Mayskiy, V.K. Muratov. "Farmokologiya bilan retseptura" Toshkent "meditsina" - 1997 yil.
11. V.V. Morozov, V.A. Romasenko. "Nerv va psixik kasalliklar, meditsina psixologiyasi asoslari" Toshkent "Meditsina" - 1986 yil.
12. Zalikina A.S. "Bemorlarning umumiy parvarishi". Toshkent "Ibn Sino" – 1996 yil.
13. E.I. Kosimov "Ichki kasalliklar propidevtikasi" Toshkent "Ibn Sino" - 1996 yil.
14. Maxmudov O.S. "Bolalarning yuqumli kasalliklari" Toshkent "Ibn Sino" – 1995 yil
15. Majidov V.M. "Yuqumli kasalliklar", Toshkent "Ibn Sino" - 1993 yil.
16. Bolovskaya M.L. "Epidemiologiya bilan infeksion kasalliklar asoslari" Toshkent "Ibn Sino" - 1992 yil.
17. Eshkobilov J., Maxmudov A. "Bolalar kasalliklari" Toshkent "Ibn Sino – 1993 yil.
18. Ado V. "Allergiya" Moskva - 1984 yil.
19. Pokrovskiy V.I., Loban K.M. "Rukovodstvo po infeksionnom boleznyam" Moskva "Meditsina" - 1986 yil.
20. Bisyarina V.P. "Bolalar kasalliklari", "Bolalar parvarishi va gudaklarning anatomik-fiziologik xususiyatlari" - Toshkent "Meditsina" - 1989 yil.